

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU MENYUSUI
TIDAK MEMBERIKAN ASI SECARA EKSKLUSIF
DI PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah
Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan



Disusun Oleh :

SITI KHANIFATUL ARIFAH
32102000019

HALAMAN JUDUL

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM
SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU MENYUSUI
TIDAK MEMBERIKAN ASI SECARA EKSKLUSIF
DI PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

Disusun Oleh :

SITI KHANIFATUL ARIFAH

NIM. 32102000019

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

29 Desember 2021

Menyetujui,
Pembimbing Utama, Pembimbing Pendamping,


Machfudloh, S. SiT., MH. Kes.
NIDN. 0608018702


Meilia Rahmawati K, S. ST., M. Keb.
NIDN. 210914060

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU MENYUSUI TIDAK
MEMBERIKAN ASI SECARA EKSKLUSIF DI PUSKESMAS BANGETAYU
SEMARANG**

Disusun Oleh :

SITI KHANIFATUL ARIFAH
NIM. 3210200019

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji
Pada tanggal : 31 Desember 2021

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,

Hanifatur Rosyidah, S. SiT., MPH
NIDN. 0627038802

(.....
)

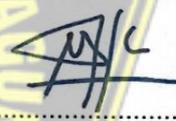
Anggota,

Machfudloh, S. SiT., MH. Kes
NIDN. 0608018702

(.....
)

Anggota,

Meilia Rahmawati K, S. ST., M. Keb
NIDN. 210914060

(.....
)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran
UNISSULA Semarang

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FK UNISSULA Semarang



Dr.dr.H. Setyo Trisnadi Sp. KF. SH
NIDN. 0613066402

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

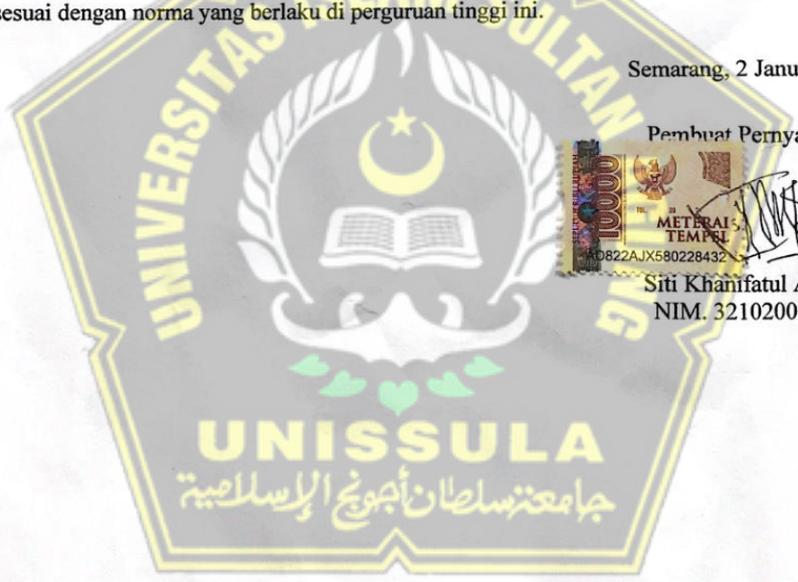
1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 2 Januari 2022

Pembuat Pernyataan,



Siti Khanifatul Arifah
NIM. 3210200019



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Khanifatul Arifah

NIM : 32102000019

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Nonexclusive Royalty- Free Right*) kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU MENYUSUI TIDAK MEMBERIKAN ASI SECARA EKSKLUSIF DI PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Semarang
Pada tanggal : 2 Januari 2022

ernyataan,



Siti Khanifatul Arifah
NIM. 32102000019

PRAKATA

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu menyusui Tidak Memberikan ASI Secara Eksklusif Di Puskesmas Bangetayu Semarang” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.F, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. RR. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan
4. Kepala Puskesmas Bangetayu, yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Machfudloh, S.SiT., MH. Kes, selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

6. Meilia Rahmawati, S.ST., M. Keb, selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Bapak Arifin dan Ibu Solekhatun , selaku kedua orang tua penulis yang selalu mendidik, memberikan dukungan moral dan material, serta do'a dan restu sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Keluarga, Teman, Sahabat serta semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 11 November 2021

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	5
D. Manfaat	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Menyusui	10
1. Pengertian	10
2. Keuntungan Menyusui.....	11
3. Praktik Menyusui.....	11
B. ASI	12
1. Pengertian ASI.....	12

2.	Komposisi ASI	13
3.	Manfaat pemberian ASI bagi ibu.....	16
4.	Manfaat ASI bagi keluarga.....	18
5.	Manfaat ASI bagi Negara.....	19
6.	Hal – hal yang mempengaruhi produksi ASI	19
C.	ASI Eksklusif	21
1.	Pengertian ASI Eksklusif.....	21
2.	Kegagalan ASI Eksklusif.....	22
D.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif	23
1.	Umur.....	23
2.	Pendidikan.....	24
3.	Pekerjaan	25
4.	Sosial ekonomi	27
5.	Paritas	27
6.	Pengetahuan.....	28
7.	Dukungan suami.....	33
E.	Kerangka Teori	36
F.	Kerangka Konsep.....	37
G.	Hipotesis.....	38
BAB III	METODE PENELITIAN	40
A.	Subjek Penelitian.....	40
1.	Populasi	40
2.	Sampel.....	40
3.	Teknik sampling	41
B.	Jenis dan Desain Penelitian	43

C. Prosedur Penelitian	44
E. Definisi Operasional Penelitian	45
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	47
G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian	48
H. Uji Validitas Dan Reliabilitas	48
I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	50
1. Teknik Pengolahan Data.....	50
2. Analisis Data	52
J. Waktu dan Tempat Penelitian	54
K. Etika Penelitian	55
1. <i>Informed consent</i>	55
2. <i>Anonamity</i>	55
3. Confidentiality.....	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	56
A. Gambaran Umum Penelitian	56
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	56
2. Gambaran Proses Penelitian	57
B. Hasil Penelitian	57
1. Hasil Analisis Univariat.....	57
2. Hasil Analisis Bivariat.....	61
C. Pembahasan	66
1. Pengaruh umur pada Ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang	66
2. Pengaruh tingkat pendidikan pada Ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang	68

3. Pengaruh status pekerjaan pada Ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang.....	69
4. Pengaruh sosial ekonomi pada Ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang.....	71
5. Pengaruh paritas pada Ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang	73
6. Pengaruh tingkat pengetahuan pada Ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang.....	74
7. Pengaruh dukungan suami pada Ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang.....	76
D. Keterbatasan Penelitian.....	77
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	78
A. Simpulan	78
B. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA.....	81
LAMPIRAN.....	83



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasion	45
Tabel 3.2. Kisi-Kisi Kuesioner pengetahuan.....	48
Tabel 3.3. Kisi-Kisi Kuesioner dukungan suami	48
Tabel 4.1. Karakteristik Ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.....	57
Tabel 4.2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ibu Menyusui Tidak memberikan ASI Secara Eksklusif Di Puskesmas Bangetayu Semarang.....	61



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Bagan Kerangka Teori.....	36
Gambar 2.2. Bagan kerangka konsep.....	37
Gambar 3.1. Bagan Prosedur Penelitian.....	44



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Informed Consent*
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Survey Penelitian
- Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5. *Ethical Clereance*
- Lampiran 6. Master Data Uji Validitas
- Lampiran 7. Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas
- Lampiran 8. Master Data Penelitian
- Lampiran 9. Hasil Olah SPSS
- Lampiran 10. Lembar Kesediaan Membimbing 1
- Lampiran 11. Lembar Kesediaan Membimbing 2
- Lampiran 12. Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 13. Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi terpenting yang dibutuhkan bayi, idealnya diberikan selama 6 bulan atau biasa disebut dengan ASI Eksklusif (IDAI, 2012). ASI eksklusif adalah hanya memberikan ASI saja tanpa menambahkan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Pemberian ASI eksklusif akan tetap diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 2 tahun (WHO, 2011). Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas bayi, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, meningkatkan kecerdasan anak, dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu. Pemberian ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan sangat menguntungkan karena dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit kematian bayi (Damanik, dkk, 2015).

Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki resiko mudah terkena infeksi pernapasan dan infeksi saluran pencernaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Selain itu bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mudah terkena penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kekebalan tubuh (Rizkiah, 2019).

Dari data Renstra Kementerian Kesehatan di Indonesia pada tahun 2020 terdapat 2.113.564 bayi yang berusia kurang dari 6 bulan mendapat ASI

Eksklusif (66,1%) dan sudah memenuhi target yaitu sebesar 40%, akan tetapi dapat dikatakan masih ada sekitar 33,9% bayi yang belum terpenuhi haknya untuk memperoleh ASI Eksklusif (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019, cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Jawa Tengah sebesar 66%, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu 65,6%. Terutama cakupan ASI di Kota Semarang tahun 2019 sebesar 78% menurun dibandingkan tahun 2018 yaitu sebesar 88,9%. Angka tersebut masih dibawah target yang diharapkan Kemenkes RI yaitu sebesar 80% (Dinkes Jateng, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi gagalnya pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6. Menurut penelitian yang dilakukan Angraresti & Syauq (2016) dengan judul “Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Di Kabupaten Semarang” didapatkan bahwa 70,4% responden dengan pengetahuan yang rendah, 50% responden yang tidak mendapat dukungan dari suami akan gagal dalam memberikan ASI Eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Salamah & Prasetya (2019) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif” bahwa ibu dengan pengetahuan buruk berpeluang 6 kali gagal dalam pemberian ASI Eksklusif, selain itu dukungan suami juga sangat dibutuhkan, ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami berpeluang 22 kali gagal dibandingkan dengan ibu yang didukung oleh suaminya.

Faktor lain yang dapat menyebabkan gagalnya pemberian ASI Eksklusif yaitu status pekerjaan ibu, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dahlan et al (2013) dengan judul “Hubungan Status Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Palebon Semarang” yang menyatakan bahwa 83,3% responden yang memiliki status pekerjaan sebagai ibu bekerja tidak memberikan ASI Eksklusif, Sedangkan 73,9% responden yang tidak bekerja mampu memberikan ASI Eksklusif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Berdasarkan data di Puskesmas Bangetayu Semarang (2021) menunjukkan bahwa cakupan ASI Eksklusif berdasarkan bayi yang usianya 0-6 bulan pada bulan Mei yaitu 54% menurun jika dibandingkan dengan bulan April yaitu 55%. Dari data yang ada terdapat 92 ibu yang menyusui, dan ada sekitar 42 ibu yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif (Puskesmas Bangetayu, 2021).

Dari latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Menyusui Tidak memberikan ASI Secara Eksklusif Di Puskesmas Bangetayu Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Apa sajakah Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Menyusui Tidak memberikan ASI Secara Eksklusif Di Puskesmas Bangetayu Semarang?



C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Ibu Menyusui Tidak memberikan ASI Secara Eksklusif Di Puskesmas Bangetayu Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengaruh umur pada Ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang
- b. Mengetahui pengaruh tingkat pendidikan pada Ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang
- c. Mengetahui pengaruh status pekerjaan pada Ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang
- d. Mengetahui pengaruh sosial ekonomi pada Ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang
- e. Mengetahui pengaruh paritas pada Ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang
- f. Mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan pada Ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang

- g. Mengetahui pengaruh dukungan suami pada Ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang



D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teori manfaat penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu kesehatan dan memberikan masukan bagi peneliti selanjutnya. Khususnya terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi Ibu Menyusui Tidak memberikan ASI Secara Eksklusif Di Puskesmas Bangetayu Semarang.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat untuk Masyarakat

Memberikan gambaran kepada masyarakat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ibu menyusui tidak memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian dalam institusi untuk menambah ilmu pendidikan khususnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ibu menyusui tidak memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu.

c. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan sehingga dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan dalam program peningkatan ASI eksklusif.

d. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan peneliti di bidang kesehatan masyarakat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ibu menyusui tidak memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu.

E. Keaslian Penelitian

No	Penulis dan tahun	Judul	Metode penelitian	Hasil penelitian
1	Irfa Eka Angraresti, Ahmad Syauby (2016)	Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Di Kabupaten Semarang	Studi observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya 21 subyek yang berhasil memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, dan 54 subyek yang gagal dalam memberikan ASI Eksklusif. Terdapat tiga faktor yang menyebabkan kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif, yaitu pengetahuan, sikap dan peran keluarga (suami, ibu maupun mertua).
2	Umi Salamah, Philipa Hellen Prasetya (2019)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif	Mendekatkan kuantitatif dan desain penelitian secara <i>cross sectional</i>	Sebagian besar ibu yang tidak bekerja sebesar 40 orang (70,2%) dengan P value 0,768 yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif. Ibu tidak berhasil melakukan IMD sebesar 29 orang (87,9%) dengan P value 0,002 yang artinya ada hubungan signifikan antara keberhasilan IMD dengan pemberian ASI Eksklusif. Ibu dengan pengetahuan buruk sebesar 40 orang (85,1%) dengan P value 0,000 yang artinya ada hubungan signifikan pengetahuan buruk dengan pemberian ASI Eksklusif. Ibu yang tidak didukung oleh suami sebesar 45 orang (91,8%) dengan P value 0,000 yang artinya ada hubungan signifikan dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif.
	Arvina Dahlan, Fatkhul Mubin, Dian Nintyasari Mustika (2019)	Hubungan Status Pekerjaan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Palebon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang	Analitik dengan pendekatan Cross Sectional	Sebagian besar ibu yang memiliki status pekerjaan sebagai ibu bekerja 20 (83,3%) tidak memberikan ASI eksklusif. Sebagian besar ibu yang memiliki status pekerjaan ibu tidak bekerja 17 (73,9%) ibu memberikan ASI eksklusif.
	Fitriyani Bahriyah, Monifa Putri, Abdul Khodir Jaelani (2017)	Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi	Analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif pada bayi (P Value <0,05)(P=0,018) dan ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang sebesar 0,396 kali lebih besar untuk memberikan ASI Eksklusif dibanding dengan tidak memberikan ASI Eksklusif (OR=0,396, CI95%=0,182-0,864).
	Yusdiana Novitasari, Eny Dwi Mawati, Wina Rachmania (2018)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor Jawa Barat Tahun 2018	Desain Cross Sectional	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 80 responden ibu yang diteliti, yang memberikan ASI eksklusif sebesar 71,2% dan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 28,8%. Ada hubungan antara paritas ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu umur ibu, pengetahuan ibu, penolong bersalin, tempat bersalin, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu di atas, terdapat perbedaan dengan penelitian ini yaitu terlihat dalam variabel yang digunakan, subyek penelitian, lokasi penelitian dan hasil penelitian yang diharapkan. Hasil yang diharapkan dari penelitian ini adalah mampu menjawab tujuan penelitian yaitu mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ibu menyusui tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Menyusui

1. Pengertian

Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir sampai berusia 2 tahun (WHO,2011). Menyusui merupakan hak setiap ibu dan tidak terkecuali, maka agar dapat terlaksananya pemberian ASI dibutuhkan informasi yang lengkap mengenai manfaat dari ASI (Monika, 2014).

Menyusui akan menjamin bayi tetap sehat dan memulai kehidupannya dengan cara yang paling sehat. Menyusui sebenarnya tidak saja memberikan kesempatan pada bayi untuk tumbuh menjadi manusia yang sehat secara fisik, tetapi juga lebih cerdas, mempunyai emosional yang lebih stabil, perkembangan spiritual yang positif, serta perkembangan sosial yang lebih baik (Roesli, 2013).

Menyusui merupakan cara yang optimal dalam memberikan nutrisi dan mengasuh bayi, dan dengan penambahan makanan pelengkap pada paruh kedua tahun pertama, kebutuhan nutrisi, imunologi, dan psikososial dapat terpenuhi hingga tahun kedua dan tahun-tahun berikutnya (Riksani,2014).

2. Keuntungan Menyusui

Menyusui pada wanita mempunyai beberapa kebaikan, ASI adalah makanan yang paling ideal bagi bayi baru lahir, normalnya bebas dari ketidakmurnian. Air susu ibu mengandung kalori yang lebih banyak dari susu formula. Menyusui dapat mempercepat involusi rahim, dengan demikian alat reproduksi ibu lebih cepat kembali normal. Menyusui lebih ekonomis, baik bagi ibu maupun bagi masyarakat. IQ bayi prematur yang menyusu dilaporkan lebih tinggi dari pada bayi serupa yang tidak menyusu (Kristiyanasari, 2011).

3. Praktik Menyusui

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang paling sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. ASI mengandung lebih dari 2000 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan dan zat sel darah putih. Semua zat tersebut terdapat secara proporsional dan seimbang. Selain itu adanya kolostrum dalam ASI berfungsi sebagai pelindung yang kaya zat anti infeksi, berprotein tinggi dan pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang (Fikawati, 2012).

Agar bayi optimal mendapatkan ASI diperlukan berapa kiat menuju keberhasilan antara lain usahakan memberi minum dalam suasana yang santai bagi ibu dan bayi. Buatlah kondisi ibu senyaman mungkin. Selama beberapa minggu pertama, bayi perlu diberi ASI setiap 2,5 – 3 jam sekali. Menjelang akhir minggu keenam, sebagian besar kebutuhan bayi meningkat sehingga perlu diberikan ASI setiap 4 jam sekali. Jadwal ini baik sampai bayi berumur antara 10 – 12 bulan. Pada usia ini sebagian besar bayi tidur sepanjang malam sehingga tak perlu lagi memberi makanan di malam hari (Kristiyanasari, 2008).

B. ASI

1. Pengertian ASI

ASI adalah suatu cairan terbaik yang mengandung berbagai zat dan sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI sangat baik untuk pertumbuhan bayi dan sesuai kebutuhannya. Selain itu ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh sehingga bias menjadi pelindung (imun) bagi bayi dari segala penyakit (WHO, 2017)

ASI adalah makanan terbaik yang harus diberikan kepada bayi karena mengandung hampir semua zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi. ASI tidak dapat tergantikan oleh susu sapi/formula karena ASI terdesain khusus untuk bayi, sedangkan komposisi susu sapi atau susu formula yang sudah diformulasikan khusus untuk bayi sangat berbeda, sehingga tidak dapat menggantikan ASI (Yuliarti, 2011).

2. Komposisi ASI

ASI mengandung lebih dari 200 unsur – unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya. Cairan hidup yang mempunyai keseimbangan biokimia yang sangat tepat ini bagai suatu “simfoni nutrisi bagi pertumbuhan bayi” sehingga tidak mungkin ditiru oleh buatan manusia (Roesli, 2013).

a. Kolostrum

Adalah ASI yang keluar pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, berwarna kekuning-kuningan dan lebih kental, lebih banyak mengandung protein dan vitamin seperti vitamin A, E dan K dan mineral seperti natrium dan Zn serta mengandung zat kekebalan yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi.

Kolostrum merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang. Berat jenis kolostrum berkisar antara 1040 sampai 1060 dan rata-rata energi 67 kcal/100 ml. Volume tiap menyusui bervariasi antara 2 sampai 20 ml pada 3 hari pertama. Volume per hari tergantung pada banyaknya bayi menyusui terutama dalam 24 jam pertama setelah melahirkan (Salfina, 2011).

b. Lemak

Air susu ibu memasok sekitar 70-78% energi sebagai lemak, yang dibutuhkan bukan saja untuk mencukupi kebutuhan energi, tetapi juga untuk memudahkan penyerapan asam lemak esensial, vitamin yang terlarut dalam lemak, kalsium serta mineral lain, dan juga untuk menyeimbangkan diet agar zat gizi lain tidak terpakai sebagai sumber energi. Setidaknya 10% asam lemak sebaiknya dalam bentuk tak jenuh ganda, yang biasanya dalam bentuk asam linoleat. Asam linoleat juga merupakan asam lemak esensial (Yuliarti, 2011).

Asam ini terkandung di dalam sebagian besar minyak tetumbuhan. Sayang sekali jumlah kebutuhan yang tepat belum diketahui dengan pasti. Dari air susu ibu, bayi menyerap sekitar 85-90% lemak. Enzim lipase di dalam mulut (lingual lipase) mencerna zat lemak sebesar 50-70% (Soetjiningsih, 2013).

Lemak utama ASI adalah lemak ikatan panjang tak jenuh/LCPUFAs(long chain polyunsaturated fatty acids (omega 3, omega 6, DHA, Arachidonic acid/AA) suatu asam lemak esensial yang merupakan komponen penting untuk myelinisasi. Myelinisasi adalah pembentukan selaput isolasi yang mengelilingi serabut syaraf yang akan membantu rangsangan menjalar lebih cepat. Lemak ini sedikit atau tidak ada pada susu sapi, padahal amat penting untuk pertumbuhan otak. Komponen lemak berikutnya yang penting adalah

kolesterol. Kolesterol juga meningkatkan pertumbuhan otak bayi. Kandungan kolesterol ASI tergolong tinggi, sedangkan dalam susu sapi hanya sedikit. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif mempunyai kadar kolesterol lebih tinggi yang sangat dibutuhkan pada saat pertumbuhan otak. Selain itu kolesterol juga diperkirakan berfungsi dalam pembentukan enzim untuk metabolisme kolesterol yang akan mengendalikan kadar kolesterol di kemudian hari sehingga dapat mencegah serangan jantung dan penebalan pembuluh darah (arteriosclerosis) pada usia muda (Roesli, 2013).

c. Zat kekebalan

Sebagian zat kekebalan terhadap beragam mikroorganisme diperoleh bayi baru lahir dari ibunya melalui plasenta, yang membantu melindungi bayi dari serangan penyakit antara lain yang penting adalah penyakit campak selama 4-6 bulan pertama sejak bayi lahir. Telah diketahui bahwa bayi yang diberi ASI lebih terlindungi terhadap penyakit infeksi terutama diare dan mempunyai kesempatan hidup lebih besar dibandingkan dengan bayi-bayi yang diberi susu formula.

Hal ini karena adanya zat-zat imunologik antara lain :

- 1) Immunoglobulin, terutama Immunoglobulin A (Ig.A), kadarnya sangat tinggi terutama dalam kolostrum. Secretory Ig A tidak diserap, tetapi melumpuhkan bakteri patogen E. Coli dan berbagai virus pada saluran pencernaan.

- 2) Laktoferin, sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan dalam ASI yang mengikat zat besi (ferum) di saluran pencernaan.
- 3) Lysosim, suatu enzim yang juga melindungi bayi terhadap bakteri dan virus yang merugikan. Lysosim terdapat dalam jumlah 300 kali lebih banyak pada ASI daripada susu sapi. Enzim ini aktif mengatasi bakteri E. Coli dan Salmonella.
- 4) Sel darah putih.

Sel yang sangat protektif ini jumlahnya sangat banyak pada minggu-minggu pertama kehidupan kurang lebih 4000 sel/mil, saat system kekebalan tubuh bayi belum mampu membentuk antibodi yang protektif dalam jumlah yang cukup. Setelah sistem kekebalan bayi matang maka jumlah sel sel ini berangsur-angsur berkurang, walaupun tetap akan ada dalam ASI sampai setidaknya 6 bulan setelah melahirkan. Selain membunuh kuman, sel-sel ini akan menyimpan dan menyalurkan zat-zat penting seperti enzim, faktor pertumbuhan, dan protein yang melawan kuman dan Immunoglobulin (Soetjiningsih, 2013).

3. Manfaat pemberian ASI bagi ibu

Manfaat pemberian ASI bagi ibu dengan memberikan ASI pada bayi dapat mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, dan bagi ibu menyusui secara eksklusif dapat menunda kehamilan, dengan

memberikan ASI mempengaruhi aspek psikologis pada ibu (Ambarwati dan Wulandari, 2011).

Beberapa manfaat pemberian ASI bagi ibu dari segi aspek yaitu :

a. Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Ambarwati dan Wulandari 2011).

b. Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah disbanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki resiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25 % lebih kecil disbanding yang tidak menyusui secara eksklusif.

Dari segi kesehatan ibu, dengan menyusui akan mengurangi frekuensi terjadinya kanker payudara dan dapat menjarangkan kehamilan. Pemberian ASI juga menjalin hubungan psikologis yang erat antara ibu dan anak.

c. Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh, cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

d. Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali

4. Manfaat ASI bagi keluarga

Manfaat pemberian ASI pada keluarga dari beberapa Ambarwati & Wulandari (2011) aspek menurut yaitu :

a. Aspek ekonomi

Secara ekonomis ASI lebih murah dan lebih praktis dibandingkan dengan pemberian Pengganti Air Susu Ibu (PASI). ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain.

Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b. Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c. Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain.

5. Manfaat ASI bagi Negara

Manfaat ASI bagi Negara, menurunkan angka kesulitan dan kematian dan mengurangi subsidi rumah sakit, mengurangi devisa untuk membeli susu formula dan meningkatkan sumber daya manusia (Ambarwati dan Wulandari, 2011).

6. Hal – hal yang mempengaruhi produksi ASI

ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleks. Selama kehamilan, terjadilah perubahan pada hormon yang berfungsi mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan, bahkan kadangkadang mulai pada usia kehamilan 6 bulan akan terjadi perubahan pada hormon yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI. Pada waktu bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi dua refleks yang akan menyebabkan ASI

keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat pula. Dua refleks tersebut adalah :

- a. Refleks Prolaktin , yaitu refleks pembentukan/produksi ASI.

Rangsangan isapan bayi melalui serabut syaraf akan memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin ke dalam aliran darah. Prolaktin memacu sel kelenjar untuk sekresi ASI. Makin sering bayi menghisap makin banyak prolaktin dilepas oleh hipofise, makin banyak pula ASI yang diproduksi oleh sel kelenjar, sehingga makin sering isapan bayi, makin banyak produksi ASI, sebaliknya berkurang isapan bayi menyebabkan produksi ASI kurang. Mekanisme ini disebut mekanisme “supply and demand”. Efek lain dari prolaktin yang juga penting adalah menekan fungsi indung telur (ovarium). Efek penekanan ini pada ibu yang menyusui secara eksklusif adalah memperlambat kembalinya fungsi kesuburan dan haid. Dengan kata lain, memberikan ASI Eksklusif pada bayi dapat menjarangkan kehamilan (Salfina, 2011).

- b. Refleks oksitosin, yaitu reflek pengaliran/pelepasan ASI (let down reflex)

Setelah diproduksi oleh pabrik susu, ASI akan dikeluarkan dari pabrik susu dan dialirkan ke gudang susu. Pengeluaran ASI ini terjadi karena sel otot halus di sekitar kelenjar payudara mengerut sehingga memeras ASI keluar.

Yang membuat otot-otot itu mengerut adalah suatu hormone yang dinamakan oksitoksin. Banyak wanita dapat merasakan payudaranya terperas saat mulai menyusui. Hal ini menjelaskan bahwa ASI mulai mengalir dari pabrik susu ke gudang susu. Rangsangan isapan bayi melalui serabut syaraf memacu hipofise posterior untuk melepas hormon oksitosin dalam darah. Oksitosin memacu sel-sel myoepithel yang mengelilingi alveoli dan duktuli untuk berkontraksi, sehingga mengalirkan ASI dari alveoli ke duktuli menuju sinus dan putting (Salfina, 2011).

C. ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah hanya memberikan ASI saja tanpa menambahkan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Pemberian ASI eksklusif akan tetap diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 2 tahun (WHO, 2011). ASI merupakan makanan yang ideal bagi bayi karena di dalamnya mengandung banyak zat gizi yang berguna bagi bayi. ASI terdiri dari emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan mineral. Rata-rata ASI yang keluar saat 6 bulan pertama pasca melahirkan sebanyak 780 ml/hari (Fikawati, 2015).

ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya. Pemberian ASI eksklusif dianjurkan sampai enam bulan pertama kehidupan bayi (Depkes RI, 2011). Pemberian ASI

secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, atau air putih. Pemberian ASI eksklusif pada bayi juga berarti tidak memberikan makanan tambahan seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, tim, dan sebagainya (Roesli, 2013).

Pemberian ASI sejak dini, terutama ASI eksklusif yaitu pemberian hanya ASI saja mulai bayi baru lahir sampai bayi berusia enam bulan. ASI dapat menjadikan pertumbuhan dan perkembangan otak bayi dengan sempurna. ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh dan mencegah penyakit diare, penyakit saluran pernafasan, penyakit telinga, penyakit saluran kencing, menyusui menyebabkan pengeluaran hormone pertumbuhan dan membangun hubungan saling percaya antara bayi dan ibu (WHO, 2011).

2. Kegagalan ASI Eksklusif

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan tanpa menambah dan/atau mengganti makanan atau minuman lain. Apabila tidak memberikan ASI selama 6 bulan dan memberikan makanan selain ASI, maka hal tersebut bukanlah ASI eksklusif atau dianggap gagalnya pemberian ASI eksklusif. Namun ada beberapa kegagalan pemberian ASI karena faktor internal kondisi bayi dan kondisi ibu. Kondisi bayi meliputi BBLR, trauma persalinan, infeksi, kelainan kongenital, bayi kembar dll. Sedangkan Kondisi ibu yang menjadi penyebab gagalnya ASI eksklusif adalah pembengkakan, abses payudara, ibu kurang gizi, mengidap penyakit menular (Brown, 2011).

D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Sikap dan keputusan ibu dalam memberikan ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu umur ibu, paritas, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, sosial ekonomi, dukungan keluarga, penolong persalinan dan tempat bersalin (Widiyasuti, 2011).

1. Umur

Usia dapat mempengaruhi cara berfikir, bertindak, dan emosi seseorang. Usia yang lebih dewasa umumnya memiliki emosi yang lebih stabil dibandingkan usia yang lebih muda. Usia ibu akan mempengaruhi kesiapan emosi ibu. Usia ibu yang terlalu muda ketika hamil bisa menyebabkan kondisi fisiologis dan psikologisnya belum siap menjadi ibu. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan dan pengasuhan anak (Hurlock 1995). Umur mempengaruhi bagaimana ibu menyusui mengambil keputusan dalam pemberian ASI eksklusif, semakin bertambah umur (tua) maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah (Notoatmodjo, 2003). Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui adalah 20-35 tahun. Oleh sebab itu, yang sesuai dengan masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI Eksklusif, sedangkan umur yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta pemberian ASI. Umur lebih dari 35 tahun dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh

berkurang dan menurun, selain itu bias terjadi resiko bawaan pada bayinya dan juga dapat mengakibatkan kesulitan pada kehamilan, persalian dan nifas.

Berbeda halnya dengan hasil penelitian Fikawati dan Syafiq (2009) yang menyatakan bahwa umumnya informan ASI eksklusif 6 bulan lebih tua daripada informan yang tidak ASI eksklusif dengan perbedaan rata-rata umur 4 tahun. Rata-rata informan ASI eksklusif berusia 30 tahun dan rata-rata informan ASI tidak eksklusif berusia 26 tahun.

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide – ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Dengan pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan implikasinya (Notoadmojo, 2013).

Semakin tinggi tingkat pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi akan menambahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas. Pendidikan adalah ilmu yang mempelajari serta memproses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang.

Berdasarkan undang – undang Republik Indonesia sistem pendidikan nasional tahun 2013,yaitu : pendidikan dasar terdiri dari SD dan SMP, pendidikan menengah terdiri dari diploma, dan perguruan tinggi yang terdiri dari sarjana, magister spesialis (UU Sisdiknas, 2013). Tingkat pendidikan ibu yang masih mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah.

Pengetahuan ini diperoleh baik secara formal maupun non formal. Sedangkan ibu – ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka dalam menerima perubahan/hal – hal baru, guna pemeliharaan kesehatan (Depkes RI, 2011). Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan, dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain ini diukur dari :

- a. Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (knowledge).
- b. Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (attitude).
- c. Praktik atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (practice) (Notoatmodjo, 2013).

3. Pekerjaan

a. Pengertian

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan individu dan keluarganya. Bekerja pada

umumnya merupakan pengaruh terhadap kehidupan keluarga dan memerlukan banyak aktivitas maka semakin tersita waktunya untuk datang ke unit pelayanan kesehatan. Pekerjaan ibu merupakan suatu kegiatan atau jenis pekerjaan yang dilakukan oleh seorang ibu yang memiliki peran ganda yaitu sebagai ibu rumah tangga dan sebagai wanita pekerja (Dyah, 2011).

Status pekerjaan merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga berpengaruh terhadap kegiatan dan keluarganya. Seseorang dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu hambatan pemberian ASI, karena ibu tidak mempunyai waktu. Ibu yang sibuk bekerja dalam mencari nafkah baik untuk kehidupan dirinya maupun untuk membantu keluarga, maka kesempatan untuk pemberian ASI menjadi berkurang, dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (Mubarak, 2012).

b. Klasifikasi

1) Pekerjaan Formal

Pekerjaan yang diatur dan dilindungi oleh peraturan ketenagakerjaan, misalnya Pegawai Negeri Sipil (PNS), ABRI, karyawan perusahaan swasta dan Badan Usaha Milik Negara (BUMN).

2) Pekerjaan Non Formal

Pekerjaan yang keberadaannya atas usaha sendiri, termasuk didalamnya usaha mandiri, pedagang, peternak, petani, nelayan,

tukang kayu atau bangunan, tukang jahit, jasa profesi mandiri dan sebagainya.

3) Tidak Bekerja

Ibu yang tidak bekerja adalah ibu yang sehari-harinya hanya melakukan aktivitas kerja sebagai ibu rumah tangga, misalnya mengasuh anak, memasak, membersihkan rumah dan lain-lain, serta tidak mendapatkan upah yang jelas

4. Sosial ekonomi

Staus social ekonomi keluarga dapat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memproduksi dan membeli pangan. Karena keterbatasan uang untuk membeli suatu produk susu yang bermutu baik, mereka terpaksa membeli produk susu yang lebih murah, meskipun mutunya jauh lebih rendah (Prasetyono, 2013).

5. Paritas

Menurut Soetjiningsih (1997), kenaikan jumlah paritas menyebabkan ada sedikit perubahan produksi ASI yaitu pada anak pertama: jumlah ASI \pm 580 ml/24 jam, anak kedua: jumlah ASI \pm 654 ml/24 jam, anak ketiga: jumlah ASI \pm 602 ml/24 jam, kemudian anak kelima: jumlah ASI \pm 506 ml/24 jam. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin banyak jumlah paritas, maka produksi ASI semakin menurun. Gatti (2008) dalam penelitiannya mengenai persepsi ibu tentang kekurangan/ketidackukupan suplai ASI menyebutkan bahwa paritas dan pengalaman menyusui berpengaruh secara signifikan terhadap kesuksesan menyusui, dimana wanita yang baru pertama kali menyusui

biasanya selalu berfikir akan resiko dan masalah menyusui atau penghentian menyusui di awal dibandingkan dengan wanita yang sudah pernah menyusui sebelumnya. Suradi (2007) dalam Handayani (2009), bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI meliputi karakteristik ibu yaitu pengalaman ibu menyusui. Perbedaan jumlah anak akan berpengaruh terhadap pengalaman ibu dalam hal menyusui. Seorang ibu yang telah sukses menyusui pada lahir sebelumnya akan lebih mudah serta yakin akan dapat menyusui pada lahir berikutnya. Seorang ibu muda dengan anak pertama akan merasa sulit untuk dapat menyusui (Solihah, 2010 dalam Anggraeni, 2012). Hasil penelitian Arasta (2010) menunjukkan sebagian besar ibu yang gagal memberikan ASI selama dua bulan yaitu ibu yang melahirkan anak ≥ 3 (multipara). Paritas diperkirakan ada kaitannya dengan arah pencarian informasi tentang pengetahuan ibu nifas/menyusui dalam memberikan ASI eksklusif. Penelitian Fikawati dan Syafiq (2009) menyatakan bahwa informan ASI eksklusif mempunyai paritas rata-rata lebih tinggi (3 anak) daripada informan ASI tidak eksklusif (2 anak). Perbedaan jumlah anak akan mempengaruhi terhadap pengalaman ibu dalam hal menyusui.

6. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang dapat diterangkan dengan metode ilmiah yang harus dilakukan untuk menyelesaikan suatu persoalan ilmiah dengan menggunakan teori kebenaran baik

yang dilakukan saat sekarang atau masa yang akan datang (Bakhtiar, 2014). Pengetahuan adalah suatu proses untuk mengetahui dan menghasilkan sesuatu yang didorong rasa ingin tahu yang bersumber dari kehendak dan kemauan manusia (Suhartono, 2012). Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2013).

b. Manfaat pengetahuan

Menurut Suhartono (2012) pengetahuan diperlukan manusia untuk memecahkan setiap persoalan yang muncul sepanjang kehidupan manusia dalam pencapaian tujuan hidup yaitu kebahagiaan, keadaan makmur, tenteram, damai dan sejahtera baik pada taraf individual maupun taraf sosial. Pengetahuan juga dapat membuat manusia memiliki kemampuan untuk mempertahankan dan mengembangkan hidup.

Pengetahuan juga berguna supaya manusia tidak melakukan penyelidikan dan pemikiran mengenai sesuatu hal yang pada akhirnya menjadi sia-sia. Pengetahuan berguna bagi manusia dalam menentukan kebenaran dan kepastian dalam menentukan kesehatan jiwa. Pengetahuan akan membuat seseorang mampu menentukan kepastian tentang suatu hal, dan apa yang dipikirkan di dalam pernyataan-pernyataan adalah sungguh-sungguh (Watloly, 2011).

Pengetahuan yang benar juga bermanfaat sebagai dasar kebenaran bagi manusia dalam mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi yang bisa membuat manusia terkena dampak negatifnya karena tidak mutlak seluruhnya perkembangan teknologi baik bagi kehidupan manusia (Bakhtiar, 2014).



c. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan menurut Notoatmodjo (2013), yaitu:

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, 'tahu' ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap hal yang dipelajari.

3) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau

hukum–hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen–komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata–kata kerja, dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian–bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi–formulasi yang ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian–penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria–kriteria yang telah ada.

d. Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan materi yang ingin diukur. Kedalaman pengetahuan yang kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan. Jika ingin mengubah perilaku masyarakat dari perilaku yang negatif dan positif maka masyarakat harus diberi pengetahuan yang benar-benar positif (Wiryo, 2011). Pengetahuan yang diukur dapat digolongkan dalam kategori sudah baik, cukup dan kurang (Setiadi, 2011).

Menurut Arikunto (2013) pengetahuan seseorang dapat di ketahui dan diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif yaitu :

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76 – 100%.
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56 – 75%.
- 3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai $\leq 55\%$

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan – tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2013).

7. Dukungan suami

Dukungan atau support dari orang lain atau orang terdekat sangat berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula

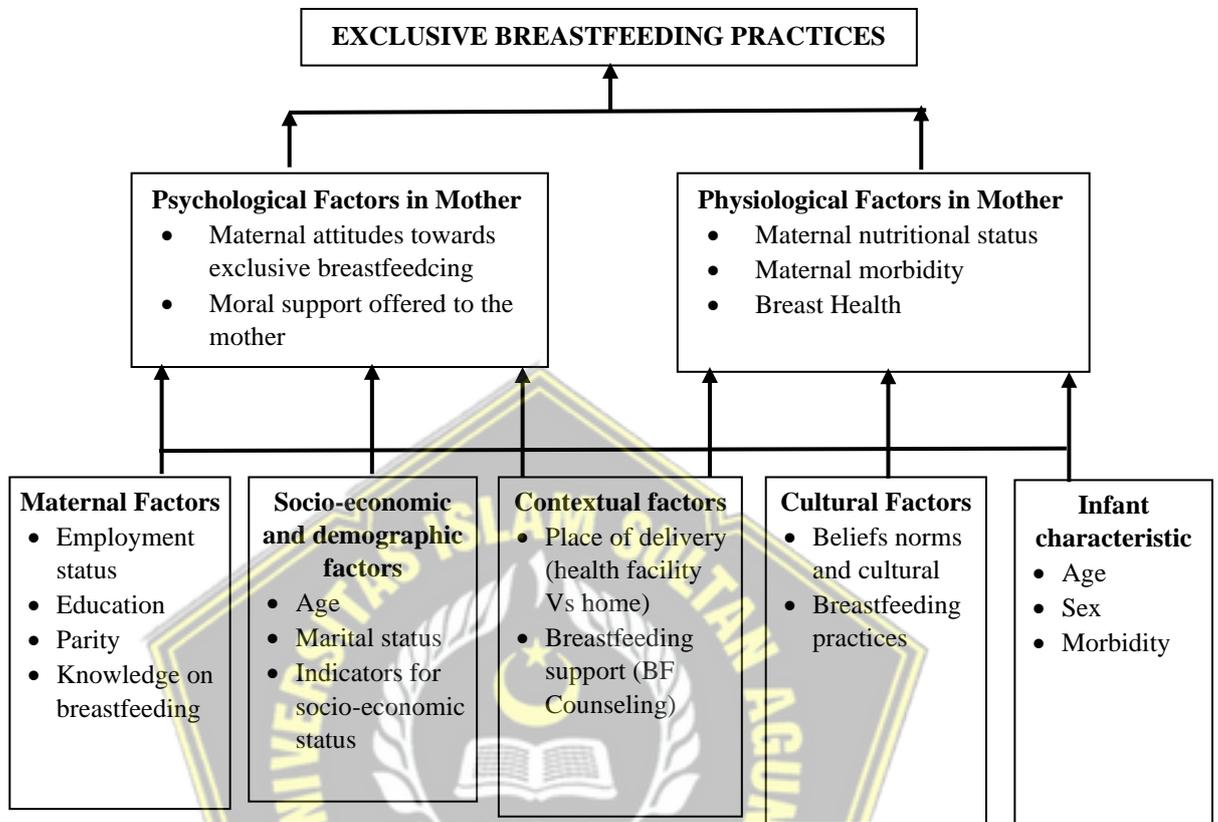
kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Dalam hal ini dukungan suami maupun keluarga sangat besar pengaruhnya. Suami dapat menguatkan motivasi ibu agar menjaga komitmen dengan ASI, tidak mudah tergoda dengan susu formula atau makanan lainnya. Suami juga harus membantu secara teknis seperti mengantar kontrol ke dokter atau bidan, menyediakan makanan bergizi, hingga memijit ibu yang biasanya cepat lelah. Seorang ibu yang kurang mendapat dukungan dari keluarga dan suami akan lebih mudah dipengaruhi untuk beralih ke susu formula. (Budiasih, 2011). Peran para suami pada program ASI eksklusif mencakup menciptakan suasana nyaman bagi istri sehingga kondisi psikis mereka sehat. Peningkatan peran suami berupa perhatian kepada istri sangat dibutuhkan dalam suatu proses produksi ASI yaitu reflex oxitocin. Pikiran ibu yang positif akan merangsang kontraksi otot sekeliling kelenjar susu (mammary alveoli) hingga mengalirkan ASI ke sinus lactiferous dan kemudian dihisap oleh bayi (Roesli, 2013).

Dukungan sosial berfokus pada sifat interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan sosial keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya, dimana proses ini terjadi sepanjang masa kehidupan. Dukungan sosial keluarga terutama dukungan suami mengacu pada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh suami sebagai suatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga, dukungan sosial bisa atau tidak digunakan tapi anggota

keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2011).



E. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Bagan Kerangka Teori

UNISSULA

جامعة سلطان أبو نوح الإسلامية

F. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2015). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 2.2. Bagan kerangka konsep

G. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan yang diperlukan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus di uji kasahihannya secara empiris (Nursalam, 2015). Hipotesis dapat dipandang sebagai kesimpulan yang sifatnya sangat sementara. Sehubungan dengan pendapat itu penulis berkesimpulan bahwa hipotesis adalah merupakan suatu jawaban atau dugaan sementara yang bisa dianggap benar dan bisa dianggap salah, sehingga memerlukan pembuktian dari kebenaran hipotesis tersebut melalui penelitian yang akan dilakukan. Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh umur dengan ibu tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang
2. Ada pengaruh tingkat pendidikan dengan ibu tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang
3. Ada pengaruh status pekerjaan dengan ibu tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang
4. Ada pengaruh sosial ekonomi dengan ibu tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang
5. Ada pengaruh paritas dengan ibu tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang
6. Ada pengaruh tingkat pengetahuan dengan ibu tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang

7. Ada pengaruh dukungan suami dengan ibu tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Notoatmodjo, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia > 6 - 24 bulan di Puskesmas Bangetayu Semarang. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 74 orang. Jumlah tersebut berdasarkan data bayi usia > 6 - 24 bulan pada bulan Agustus – Desember 2021.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Sujarweni, 2015). Jumlah sampel dalam penelitian ini diambil dari keseluruhan populasi yaitu semua ibu yang memiliki bayi usia > 6 bulan -24 bulan di Puskesmas Bangetayu sebanyak 74 orang.

Di dalam pengambilan sampel menurut Notoadmodjo (2018: 130), peneliti menentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi agar karakteristik sampel tidak menyimpang populasinya.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yaitu kriteria atau ciri-ciri yang perlu di penuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil secara sempel Notoadmodjo (2018: 130). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu yang mempunyai bayi usia 6 bulan – 2 tahun
- 2) Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu
- 3) Bersedia untuk dijadikan responden

b. Kriteria eksklusi:

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018:130). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu yang dalam penelitian berlangsung tiba-tiba mengundurkan diri

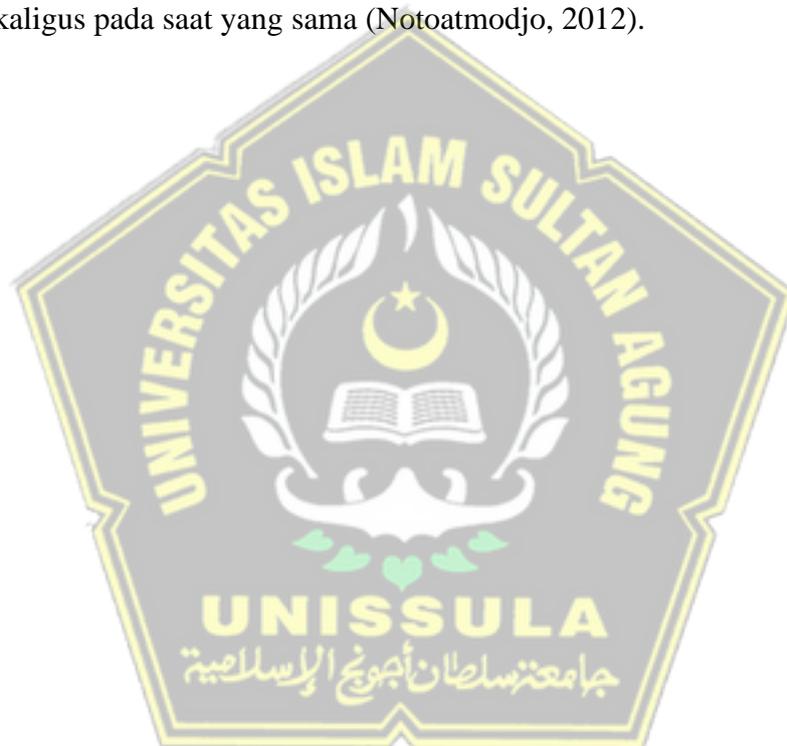
3. Teknik sampling

Pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* atau sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu menyusui yang mempunyai bayi usia >6 bulan- 2 tahun di Puskesmas Bangetayu Semarang yang berjumlah 74 sampel pada bulan Agustus - Desember (Notoatmodjo, 2018)

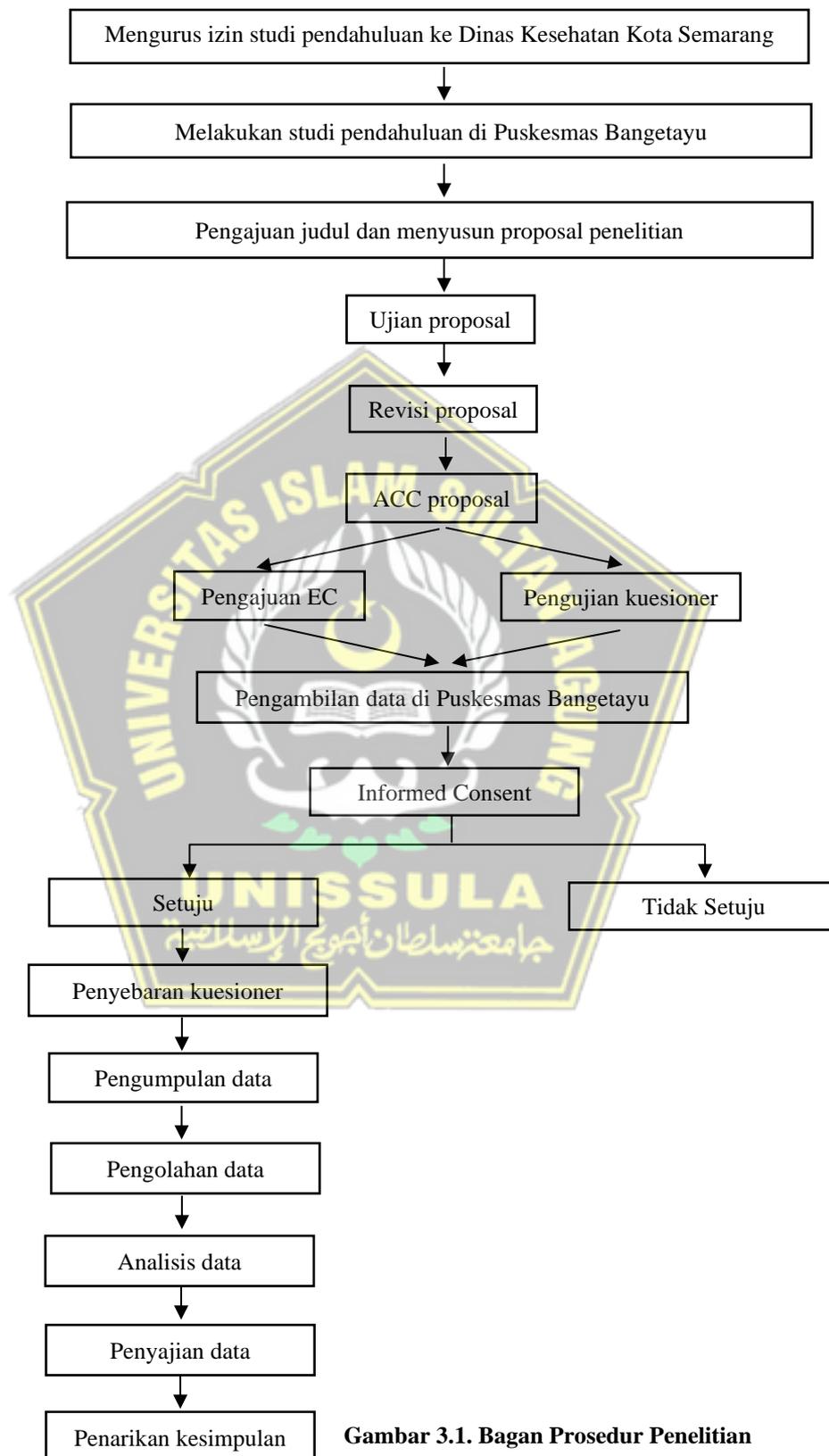


B. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat Analitik observasional dengan tujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi ibu tidak memberikan ASI Eksklusif. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada saat yang sama (Notoatmodjo, 2012).



C. Prosedur Penelitian



Gambar 3.1. Bagan Prosedur Penelitian

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki oleh suatu penelitian. Dalam penelitian ini digunakan dua Variabel yaitu variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*Dependen*).

1. Variabel bebas (*independen*) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (sugiyono, 2010). Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, sosial ekonomi, paritas, tingkat pengetahuan dan dukungan suami.
2. Variabel terikat (*Dependen*) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas yang dalam penelitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif.

E. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah pengertian variabel yang diungkap dalam definisi konsep secara operasional, praktik, dan nyata dalam lingkup objek penelitian atau objek yang diteliti, yang dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 3.1. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil
1	Umur	Lama hidup responden mulai saat dilahirkan hingga waktu pengambilan data yang dihitung dengan satuan tahun.	Kuesioner	Ordinal	1. Resiko Tinggi (< 20 tahun/> 35 tahun) 2. Resiko rendah (20 tahun – 35 tahun) (Arini, 2012)
2	Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh responden dan mendapatkan ijazah	Kuesioner	Ordinal	1. Pendidikan rendah (Tidak sekolah, SD, dan SMP) 2. Pendidikan tinggi (SMA-Pendidikan lanjut (Arikunto. 2013)



Tabel 3.1 Lanjutan

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil
3	Status pekerjaan	Kegiatan yang responden lakukan sehari-hari yang dapat menghasilkan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak bekerja (IRT) 2. Bekerja (petani, PNS, pegawai swasta)
4	Sosial Ekonomi	Total penghasilan dan pengeluaran yang diperoleh responden dan keluarga setiap bulan berdasarkan UMK (Upah Minimum Kota) setiap bulan	Kuesioner	Ordinal	1. Rendah, jika \leq UMK 2. Tinggi, Jika $>$ UMK (BPS, 2015)
5	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan ibu baik hidup maupun lahir mati.	Kuesioner	Ordinal	1. Primipara (melahirkan 1 kali) 2. Multipara ($>$ 1kali) (Prawiraharjo, 2009)
6	Tingkat pengetahuan tentang ASI Eksklusif	Kemampuan responden dalam memahami definisi, manfaat, keuntungan dalam memberikan ASI Eksklusif yang diberikan kepada bayinya	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang baik, Jika skor \leq 55% 2. Baik, Jika skor 76-100% (Sharma dan jain, 2014)
7	Dukungan suami	Dukungan yang diberikan keluarga terutama suami untuk istrinya dalam memberikan ASI	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Mendukung 2. Mendukung
8	Pemberian ASI Eksklusif	Sikap responden dalam memberikan ASI dari bayi usia 0-6 bulan	kuesioner	Ordinal	ASI Eksklusif 1. Tidak 2. Ya

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini merupakan data primer yaitu data yang dikumpulkan langsung dari responden. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan checklist dan kuesioner. Checklist digunakan untuk mengukur umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, sosial ekonomi, paritas. Kuesioner digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan dukungan suami. Kuesioner tentang pengetahuan ASI Eksklusif terdiri dari 22 pertanyaan

dengan alternative jawaban “Benar” atau “Salah”. Kuesioner tentang dukungan suami terdiri dari 16 pertanyaan dengan alternative jawaban “Ya” atau “Tidak”.

Tabel 3.2. Kisi-Kisi Kuesioner pengetahuan

No	Aspek	Nomor Item		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	Pengertian Menyusui dan ASI Eksklusif	1,2	3,4	4
2	Komposisi ASI	5,6	7,8	4
3	Manfaat Pemberian ASI	9,10,11	12,13	5
4	Cara Menyusui yang benar	14,15,16	17,18	5
5	Manajemen Menyusui pada ibu bekerja	19,20	21, 22	4
	Total	12	10	22

Tabel 3.3. Kisi-Kisi Kuesioner dukungan suami

No	Aspek	Nomor Item		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	Dukungan Informasional	1,3	3,4	4
2	Dukungan Emosional	5,6	7,8	4
3	Dukungan Instrumental	9	10,11	3
4	Dukungan Penilaian	12,13	14,15,16	5
	Total	7	9	16

G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisoner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoadmodjo, 2012: 87). Dalam penelitian ini intrumen yang digunakan adalah cehecklist dan kuesioner.

H. Uji Validitas Dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Instrument tersebut harus dapat mengukur apa yang seharusnya di ukur, maka perlu dilakukan

uji validitas (Nursalam, 2015). Uji validitas ini akan dilakukan pada 30 responden atau ibu yang memiliki bayi usia >6 - 24 bulan di wilayah Puskesmas Genuksari Semarang. Uji validitas yang dilakukan adalah tentang pengetahuan dan dukungan suami. Dalam penelitian ini menggunakan *Pearson Product Moment* dengan program SPSS. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam kuesioner) adalah menggunakan nilai r_{hitung} kemudian dibandingkan dengan nilai r_{tabel} 5%, jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka butir tersebut dinyatakan valid.

Kesimpulan dari hasil uji validitas variable pengetahuan diperoleh nilai r_{hitung} dari pertanyaan nomor 1 sampai dengan nomor 22 terletak antara 0,733 – 0,962 lebih dari r_{tabel} 0,361 maka item-item tersebut dinyatakan valid. Hasil uji validitas variable dukungan suami diperoleh nilai r_{hitung} dari pertanyaan nomor 1 sampai dengan nomor 16 terletak antara 0,442 – 0,910 lebih dari r_{tabel} 0,361 maka item-item tersebut dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kesamaan tadi diukur atau diamati berkali-kali pada waktu yang berlainan (Nursalam, 2015).

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui keandalan dari suatu alat ukur yang menunjukkan hasil yang konsisten atau tetap sama meskipun digunakan oleh peneliti yang berbeda untuk melakukan penelitian yang sama (Handoko, 2011).

Setelah semua pernyataan sudah valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas menggunakan SPSS. Kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil. Nilai Cronbach's Alpha (Reliabilitas) yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan r product moment pada tabel dengan ketentuan jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka tes tersebut reliabel.

Kesimpulan dari hasil uji validitas pada kuesioner pengetahuan, diperoleh nilai Alpha Cronbach sebesar 0,983 lebih besar dari r_{tabel} 0,361 sehingga instrument tersebut dinyatakan reliabel. Pada kuesioner dukungan suami, diperoleh nilai Alpha Cronbach sebesar 0,952 lebih besar dari r_{tabel} 0,361 sehingga instrument tersebut dinyatakan reliabel.

I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting dalam penelitian, oleh karena itu harus dilakukan dengan baik dan benar. Kegiatan dalam proses pengolahan data adalah sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Peneliti memeriksa dan mengecek ulang data yang telah didapatkan untuk menghindari hitungan atau pengukuran yang salah. Pengecekan data akan dilakukan dilapangan sehingga jika ternyata pada data-data pengukuran tersebut ada data

yang salah atau data yang tidak terisi, maka akan kembali ditanyakan kepada responden penelitian.



b. *Transferring*

Peneliti melakukan pemindahan data responden ke dalam tabel.

c. *Tabulating*

Pemetaan data responden yang kemudian disusun dalam bentuk tabel distribusi

2. Analisis Data

Analisa merupakan bagian dalam proses penelitian yang sangat penting. Kegiatan ini digunakan untuk memanfaatkan data sehingga dapat diperoleh suatu kebenaran atau ketidakbenaran suatu hipotesa. Adapun analisis yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis univariate

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung jenis datanya. Untuk data numeric digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase menggunakan komputer dalam SPSS (Notoatmodjo, 2011).

Dalam penelitian ini analisis univariat yang digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi berdasarkan faktor yang berhubungan dengan ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang.



b. Analisis bivariate

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Dalam penelitian ini uji yang digunakan adalah uji *chi square* karena termasuk dalam variabel kategorik tidak berpasangan. Uji *chi square* bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, sosial ekonomi, paritas, tingkat pengetahuan dan dukungan suami terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$). Jika hasil uji menunjukkan $< 0,05$ berarti ada hubungan umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, sosial ekonomi, status pernikahan, paritas, tingkat pengetahuan dan dukungan suami terhadap tidak diberikannya ASI eksklusif, artinya kedua variabel secara statistic mempunyai hubungan yang signifikan. Analisis data menggunakan alat perangkat komputer dengan tingkat kepercayaan 95% (0,05). Dalam penelitian ini Uji *fisher exact* digunakan sebagai alternatif apabila data tidak layak untuk dilakukan uji *chi square*.

J. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu Pengumpulan data ini dimulai dari tanggal 5 Oktober hingga Desember 2021, waktu penyusunan penelitian dimulai dari bulan Oktober hingga Desember 2021. Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

K. Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Informed consent berasal dari dua kata, yaitu *informed* (telah mendapat penjelasan/keterangan/informasi) dan *consent* adalah memberikan persetujuan atau mengizinkan. *Informed consent* adalah suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapatkan informasi (Farelya,G.2018;h.24). Menurut PERMENKES no.290 tahun 2008 (pasal 1) *informed consent* ditafsirkan sebagai persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan medis terhadap pasien.

2. *Anonamity*

Anonamity atau tanpa nama, yang berarti responden atau partisipan penelitian tidak diharuskan untuk mencantumkan nama yang bersangkutan, *anonymity* bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden (Swarjana I.K.2005;h.203).

3. Confidentiality

Dalam penelitian , seorang peneliti harus menjaga kerahasiaan data yang dikumpulkan dari responden atau partisipan (Swarjana I.K.2015;h.204). untuk menjaga kerahasiaan misalkan nama seseorang dijadikan responden atau subjek dikodekan (Setyosari,P.2013;h.24).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Bangetayu Kota Semarang merupakan Puskesmas yang beralamat di Jl. Bangetayu Wetan, Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah 50115. Puskesmas Bangetayu Kota Semarang memiliki luas wilayah 11,48 km² dimana wilayah kerjanya terdiri dari 6 Kelurahan yaitu: kelurahan Bangetayu Kulon, Bangetayu Wetan, Sembungharjo Penggaron Lor, Kudu, dan Karangroto. Tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Bangetayu diantaranya 5 dokter umum, 1 dokter gigi, 10 bidan, 6 perawat, 1 perawat gigi, dan 6 pegawai tata usaha.

Puskesmas Bangetayu Kota Semarang pada awal mula berdirinya hanya melayani pemeriksaan rawat jalan, seiring berkembangnya waktu Puskesmas Bangetayu mulai melayani rawat inap pada tahun 2008 dan pada tahun 2010 Puskesmas Bangetayu membuka layanan persalinan sebagai puskesmas PONED. Pelayanan kesehatan Puskesmas Bangetayu yang dilaksanakan sekarang melalui 6 kegiatan pokok secara menyeluruh dan terpadu, yaitu meliputi KIA/KB, kesehatan lingkungan, upaya peningkatan gizi, promosi kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengobatan, dan upaya kesehatan pengembangan meliputi kesehatan sekolah, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan lansia, dan pembinaan pengobatan tradisional.

2. Gambaran Proses Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Menyusui Tidak memberikan ASI Secara Eksklusif Di Puskesmas Bangetayu Semarang. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer yang dikumpulkan langsung dari responden di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang berjumlah 74 ibu yang mempunyai bayi usia > 6 - 24 bulan di Puskesmas Bangetayu Semarang. Pengambilan data dalam penelitian disesuaikan dengan data bayi pada Agustus - Desember 2021 sehingga peneliti dapat dengan mudah melakukan pengambilan data. Jumlah ibu yang mempunyai bayi usia > 6 - 24 bulan di Puskesmas Bangetayu Semarang pada penelitian ini sebanyak 74 responden.

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisis Univariat

Tabel 4.1. Karakteristik Ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang

Karakteristik Respoden	F	%
Usia		
Resiko Tinggi (< 20 / > 35 tahun)	28	37,8
Resiko Rendah (20-35 tahun)	46	62,2
Pendidikan		
Rendah	26	35,1
Tinggi	48	64,9
Pekerjaan		
Bekerja	28	37,8
Tidak bekerja	46	62,2
Sosial Ekonomi		
Tinggi	25	33,8
Rendah	49	66,2

Tabel 4.1 lanjutan

Karakteristik Responden	F	%
Paritas		
Primipara	27	36,5
Multipara	47	63,5
Pengetahuan		
Kurang baik	23	31,1
Baik	51	68,9
Dukungan suami		
Tidak mendukung	21	28,4
Mendukung	53	71,6
Pemberian ASI		
Non ASI eksklusif	32	43,2
ASI eksklusif	42	56,8
Total	74	100%

Berdasarkan tabel 4.1. diketahui bahwa usia ibu yang mempunyai bayi usia > 6 - 24 bulan di Puskesmas Bangetayu Semarang sebagian besar diantara usia 20-35 tahun sebanyak 46 responden (62,2%). Tingkat pendidikan sebagian besar memiliki pendidikan tinggi sebanyak 48 responden (64,9%). Status pekerjaan sebagian besar responden adalah tidak bekerja sebanyak 46 responden (62,2%). Status ekonomi sebagian besar responden adalah rendah sebanyak 49 responden (66,2%). Mayoritas responden dengan paritas multipara sebanyak 47 responden (63,5%).

Adapun pengetahuan yang dimiliki oleh ibu yang mempunyai bayi usia > 6 - 24 bulan di Puskesmas Bangetayu Semarang mayoritas adalah baik sebanyak 51 (68,9%) dan mendapatkan dukungan dari suami sebanyak 53 (71,6%) serta memilih untuk memberikan ASI eksklusif sebanyak 42 (56,8%) responden.

Table 4.1 Kuesioner Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Pemberian ASI Eksklusif

NO	Pertanyaan	Benar	Salah	Total
1	ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan apapun	48 (64,9%)	26 (35,1%)	74
2	ASI yang Keluar pada hari pertama sampai hari ketiga yang biasanya berwarna kekuning-kuningan disebut kolostrum	46 (62,2%)	28 (37,8%)	74
3	Kolostrum dalam ASI mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi	67 (63,5%)	27 (36,5%)	74
4	ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi	67 (90,5%)	7 (9,5%)	74
5	Menyusui akan menurunkan produksi ASI	63 (85,1%)	11 (14,9%)	74
6	Lama pemberian ASI tidak memberikan manfaat bagi perkembangan kognitif bayi	62 (83,8%)	12 (16,2%)	74
7	Koordinasi syaraf menelan, menghisap dan bernafas pada bayi baru lahir dapat lebih baik dengan menghisap payudara	67 (90,5%)	7 (9,5%)	74
8	ASI dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah	68 (91,9%)	6 (8,1%)	74
9	ASI Eksklusif merupakan sumber nutrisi yang baik bagi bayi	65 (87,8%)	9 (12,2%)	74
10	ASI Eksklusif merupakan makanan bayi yang paling sempurna baik kualitas maupun kuantitasnya	70 (94,6%)	4 (5,4%)	74
11	Kebutuhan tumbuh kembang bayi hingga usia 6 bulan tidak tercukupi hanya dengan ASI sehingga perlu diberikan makanan tambahan	69 (93,2%)	5 (6,8%)	74
12	Daya tahan tubuh bayi akan meningkat dengan pemberian ASI Eksklusif	63 (85,1%)	11 (14,9%)	74
13	Kejadian mencret akan meningkat dengan pemberian ASI Eksklusif	58 (78,4%)	16 (21,6%)	74
14	Daya Penglihatan anak meningkat dengan pemberian ASI Eksklusif	71 (95,9%)	3 (4,1%)	74
15	Pemberian ASI Eksklusif membantu pembentukan rahang yang bagus	69 (93,2%)	5 (6,8%)	74
16	Bayi yang mengkonsumsi ASI Eksklusif lebih jarang sakit	63 (85,1%)	11 (14,9%)	74
17	ASI Eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang	66 (89,2%)	8 (10,8%)	74
18	Pemberian ASI Eksklusif mengurangi perdarahan setelah melahirkan	66 (89,2%)	8 (10,8%)	74
19	Ibu yang berhasil memberikan ASI Eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan dan kebahagiaan	66 (89,2%)	8 (10,8%)	74
20	Ibu yang memberikan ASI Eksklusif akan menderita anemia	65 (87,8%)	9 (12,2%)	74
21	Menyusui mengakibatkan ibu mengalami kegemukan	67 (90,5%)	7 (9,5%)	74
22	Menyusui akan menurunkan resiko kanker payudara pada ibu	62 (83,8%)	12 (16,2%)	74

Berdasarkan tabel diatas dari 22 pertanyaan dalam kuesioner yang telah diisi responden didapatkan bahwa paling banyak menjawab benar sebanyak 71 responden (95,9%). Dengan pertanyaan nomer item 14 “Daya Penglihatan anak meningkat dengan pemberian ASI Eksklusif”. Dan paling banyak menjawab salah sebanyak 28 responden (37,8%) dengan pertanyaan nomer item 2 “ASI yang Keluar pada hari pertama sampai hari ketiga yang biasanya berwarna kekuning-kuningan disebut kolostrum”.

Table 1 Kuesioner dukungan suami

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak	Total
Dukungan Informasi				
1	Apakah suami memberitahukan pada ibu bahwa bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja, tanpa memberikan makan dan minum lain seperti pisang, susu botol, atau nasi lembek?	55 (74,3%)	19 (25,7%)	74
2	Suami mengingatkan saya untuk memberikan ASI kepada bayi	50 (67,6%)	24 (32,4%)	74
3	Saya mendapat teguran dari suami jika tidak membrikan ASI kepada bayi	49 (66,2%)	25 (33,8%)	74
4	Suami membantu mencari informasi tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan cara menyusui bayi yang benar	53 (71,6%)	21 (28,4%)	74
5	Suami tidak mengingatkan saya untuk melakukan perawatan payudara	52 (70,3%)	22 (29,7%)	74
6	Suami melarang saya memberikan ASI yang pertama kali keluar setelah melahirkan (kolostrum)	48 (64,9)	26 (35,1%)	74
Dukungan emosional				
7	Suami memberikan pujian kepada saya setelah menyusui bayi	57 (77%)	17 (23%)	74
8	Suami mendukung saya memberikan ASI Eksklusif kepada bayi	54 (73%)	20 (27%)	74
9	Suami tidak senang ketika saya membahas mengenai ASI Eksklusif	46 (62,2%)	28 (37,8%)	74
Dukungan Instrumental				
10	Suami menyediakan air, makanan, dan buah-buahan segar ketika saya menyusui bayi	51 (68,9%)	23 (31,1%)	74
Dukungan penilaian				
11	Suami mendampingi saya saat memberikan ASI	53 (71,6%)	21 (28,4%)	74
12	Suami memberikan kepercayaan sepenuhnya kepada saya untuk merawat dan memberikan ASI Eksklusif pada bayi	50 (67,6%)	24 (32,4%)	74

13	Suami menyentuh dan membelai saya saat menyusui bayi	46 (62,2%)	28 (37,8%)	74
14	Suami membiarkan saya mengurus sendiri saat bayi terbangun pada malam hari	46 (62,2%)	28 (37,8%)	74
15	Suami tidak peduli saat saya menyusui bayinya	47 (63,5%)	27 (36,5%)	74
16	Saya sangat nyaman ketika berada didekat suami saat menyusui	59 (79,7%)	15 (20,3%)	74

Berdasarkan tabel diatas dari 16 pertanyaan dalam kuesioner yang telah diisi responden didapatkan bahwa paling banyak menjawab Ya sebanyak 59 responden (79,7%). Dengan pertanyaan nomer item 16 “Saya sangat nyaman ketika berada didekat suami saat menyusui”. Dan paling banyak menjawab Tidak sebanyak 28 responden (37,8%) dengan pertanyaan nomer item 9, 13 dan 14.

2. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Menyusui Tidak memberikan ASI Secara Eksklusif Di Puskesmas Bangetayu Semarang

Karakteristik		Pemberian ASI				p value	PR	95% Confidence Interval	
		non asi eksklusif		asi eksklusif				Lower	Upper
		F	%	F	%				
Umur	Resiko Tinggi (< 20 / > 35 tahun)	17	23%	11	15%	0,018	3,194	1,202	8,488
	Resiko Rendah (20-35 tahun)	15	20%	31	42%				
Pendidikan	Rendah	17	23%	9	12%	0,005	4,156	1,510	11,439
	Tinggi	15	20%	33	45%				
Status Pekerjaan	Bekerja	18	24%	10	14%	0,004	4,114	1,520	11,139
	Tidak bekerja	14	19%	32	43%				
Sosial Ekonomi	Tinggi	22	30%	3	4%	0,000	28,600	7,109	115,058
	Rendah	10	14%	39	53%				
Paritas	Primipara	18	24%	9	12%	0,002	4,714	1,708	13,014
	Multipara	14	19%	33	45%				
Pengetahuan	Kurang baik	16	22%	7	9%	0,002	5,000	1,720	14,535
	Baik	16	22%	35	47%				
Dukungan suami	Tidak mendukung	16	22%	5	7%	0,000	7,400	2,313	23,674
	Mendukung	16	22%	37	50%				

Hasil uji bivariat pada tabel 4.2. menunjukkan mayoritas responden

berusia 20-35 (resiko rendah) yaitu sebanyak 46 (62,2%) sedangkan responden dengan usia resiko rendah dan memberikan ASI eksklusif sebanyak 31 orang atau (42%) dan responden dengan usia resiko rendah dan tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 15 orang atau sebanyak (20%). Analisis data menggunakan uji chi square dengan tabel 2 x 2 didapatkan hasil p value = 0,018 (p value < 0,05) yang artinya ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Prevalence ratio (PR)= 3,194 yang didapatkan dari analisis data menunjukkan bahwa ibu dengan umur resiko tinggi (<20/>35 tahun) berpeluang 3,194 kali tidak memberikan ASI secara Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki umur resiko rendah (20-35 tahun).

Berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan tinggi sebanyak 48 (64,9%) sedangkan responden dengan pendidikan tinggi dan memberikan ASI eksklusif sebanyak 33 orang (45%) dan responden yang memiliki pendidikan tinggi dan tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 15 orang (20%). Hasil uji chi square dengan tabel 2 x 2 didapatkan hasil p value = 0,005 (p value < 0,05) yang artinya ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Prevalence ratio (PR)= 4,156 yang didapatkan dari analisis data menunjukkan bahwa ibu dengan status pendidikan rendah berpeluang 4,156 kali tidak memberikan ASI secara Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Berdasarkan status pekerjaan mayoritas responden adalah tidak bekerja sebanyak 46 (62,2%), sedangkan ibu yang tidak bekerja dan memberikan ASI eksklusif sebanyak 32 orang (43%) dan ibu yang tidak bekerja dan tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 14 orang (14%). Hasil uji chi square dengan tabel 2 x 2 didapatkan hasil p value = 0,004 (p value < 0,05) yang artinya ada hubungan bermakna antara status pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Prevalence ratio (PR)= 4,114 yang didapatkan dari analisis data menunjukkan bahwa ibu dengan status pekerjaan bekerja berpeluang 4,114 kali tidak memberikan ASI secara Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki status pekerjaan tidak bekerja.

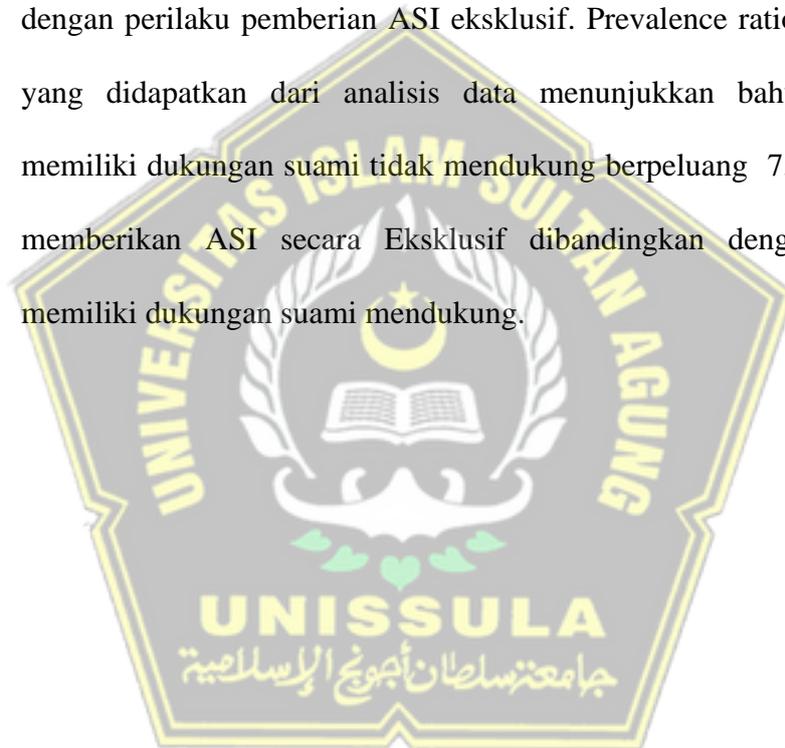
Berdasarkan status ekonomi mayoritas responden mempunyai status ekonomi rendah sebanyak 49 (66,2%) sedangkan responden dengan status ekonomi rendah dan memberikan ASI eksklusif sebanyak 39 orang (53%) dan responden dengan ekonomi rendah dan tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 10 orang (14%). Hasil uji chi square dengan tabel 2 x 2 didapatkan hasil p value = 0,000 (p value < 0,05) yang artinya ada hubungan bermakna antara status ekonomi dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Prevalence ratio (PR)= 28,600 yang didapatkan dari analisis data menunjukkan bahwa ibu dengan sosial ekonomi tinggi berpeluang 28,600 kali tidak memberikan ASI secara Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki sosial ekonomi rendah.

Berdasarkan paritas mayoritas responden adalah Multipara sebanyak 47 (63,5%) sedangkan responden Multipara dan memberikan ASI eksklusif sebanyak 33 orang (45%) dan responden Multipara dan tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 14 orang (19%). Hasil uji chi square dengan tabel 2 x 2 didapatkan hasil p value = 0,002 (p value < 0,05) yang artinya ada hubungan bermakna antara paritas dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Prevalence ratio (PR)= 4,714 yang didapatkan dari analisis data menunjukkan bahwa ibu dengan paritas primipara berpeluang 4,714 kali tidak memberikan ASI secara Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas multipara.

Berdasarkan pengetahuan responden mayoritas mempunyai pengetahuan yang baik sebanyak 51 (68,9%) sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan baik dan memberikan ASI eksklusif sebanyak 35 orang (47%) dan responden yang mempunyai pengetahuan baik dan tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 16 orang (22%). Hasil uji chi square dengan tabel 2 x 2 didapatkan hasil p value = 0,002 (p value < 0,05) yang artinya ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Prevalence ratio (PR)= 5,000 yang didapatkan dari analisis data menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan kurang baik berpeluang 5,000 kali tidak memberikan ASI secara Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik.

Berdasarkan dukungan suami mayoritas mendapatkan dukungan

dari suami sebanyak 53 (71,6%) sedangkan responden yang mendapatkan dukungan suami dan memberikan ASI eksklusif sebanyak 37 orang (50%) dan responden yang tidak mendapatkan dukungan suami dan memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 16 orang (22%). Hasil uji chi square dengan tabel 2 x 2 didapatkan hasil p value = 0,000 (p value < 0,05) yang artinya ada hubungan bermakna antara dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Prevalence ratio (PR)= 7,400 yang didapatkan dari analisis data menunjukkan bahwa ibu yang memiliki dukungan suami tidak mendukung berpeluang 7,400 kali tidak memberikan ASI secara Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki dukungan suami mendukung.



C. Pembahasan

1. Pengaruh umur pada Ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang

Usia merupakan hitungan waktu keberadaan individu yang dihitung dari saat dilahirkan hingga waktu saat pengukuran itu dilakukan (Wawan, 2014). Karakteristik usia ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu sebagian besar masuk dalam kategori usia resiko rendah (20-35 tahun) (62,2%). Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan sikap responden untuk menyusui eksklusif, yang ditunjukkan dengan *p value* 0,018 ($p < 0,05$).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Catherine RL Brown, didapatkan bahwa ibu muda (<25 tahun) lebih cenderung menyebutkan “ASI tidak cukup” sebagai alasan berhenti memberikan ASI Eksklusif bila dibandingkan dengan kelompok usia 25-29 tahun. Persepsi tersebut dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang menyusui (RL Brown et al, 2014). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdullah (2012), dimana usia ibu kisaran 20-35 tahun memiliki banyak keuntungan dalam proses menyusui eksklusif. Usia 20-30 tahun merupakan usia terbaik bagi reproduksi wanita. Pada rentang usia ini kemampuan menyusui ibu lebih baik dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih dari 30 tahun (Hani, 2014).

Saat memasuki usia reproduktif wanita secara fisik dan psikologis sudah siap untuk menjadi seorang ibu. Beda halnya jika usia dibawah 20

tahun masalah menyusui yang lebih kompleks akan dihadapi ibu dengan rentang usia < 20 tahun. Pada umumnya ibu dengan rentang usia reproduktif, memiliki kemampuan dan inisiatif untuk menyaring informasi yang tepat termasuk tentang hal menyusui bayi yang belum sepenuhnya dimiliki (AIMI, 2019).

Semakin matang usia seseorang maka semakin matang cara berfikir dan bertindak seseorang dalam melakukan suatu hal (Wawan, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan usia yang matang (reproduktif) berpeluang lebih baik untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Ibu menyusui dengan usia 35 tahun keatas, nantinya akan menemukan kendala seperti gampang lelah sehingga produksi ASI berkurang, dibandingkan dengan ibu dengan rentang usia reproduktif (Purnamasari, 2017).

Sikap umumnya merupakan suatu bentuk aksi spontan seseorang terhadap objek atau lingkungan sekitarnya. Di usia muda seseorang cenderung lebih menunjukkan sikap yang spontan, terhadap suatu rangsangan (Sarwono, 2009). Semakin dewasa seseorang maka tingkat rangsangan atau sikap yang ditunjukkan akan berbeda, dimana pada usia ini ada proses kesadaran dalam menerima suatu rangsangan. Sehingga sikap yang dikeluarkan tidak hanya berbentuk spontanitas semata tetapi sudah melewati proses pertimbangan. Hal ini juga berlaku pada ibu hamil dan menyusui yang memiliki usia matang, dimana ibu akan menunjukkan sikap lebih mudah menerima untuk bisa menyusui bayinya.

2. Pengaruh tingkat pendidikan pada Ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang

Pendidikan adalah suatu bimbingan yang diberikan seseorang untuk mengembangkan orang lain menuju tujuan tertentu untuk berbuat, mengisi, dan mencapai kebahagiaan (Wawan, 2014). Pada penelitian ini peneliti melihat karakteristik pendidikan responden, dimana sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan tinggi (64,9%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan keputusan responden untuk menyusui eksklusif yang ditunjukkan dengan *p value* 0,005 ($p < 0,05$).

Menurut penelitian yang dilakukan Andriani (2017), sebagian besar responden ibu menyusui berpendidikan SMA sebanyak (53%) dan (3%) tidak bersekolah. Tingkat pendidikan SMA akan lebih mudah menerima, menyerap dan mengaplikasikan informasi tentang pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan pendidikan yang tidak bersekolah. Sedangkan hasil penelitian lain, dimana mayoritas ibu hamil primipara yang berpendidikan SMA sebanyak 18 orang, hanya 3 orang yang berhasil memberikan ASI eksklusif. Sedangkan 4 dari 5 ibu yang berpendidikan tinggi berhasil memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Hani, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Ramadani (2020), dikatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi berkontribusi secara tidak langsung terhadap tingginya angka cakupan ASI, karena tingkat pendidikan tinggi biasanya memiliki pengetahuan yang lebih baik.

Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, akan semakin luas pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan dalam kehidupan diperlukan untuk dapat menggali informasi dan meningkatkan kualitas hidup. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi sikap, perilaku dan pola hidup, dimana umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah seseorang untuk menerima suatu informasi (Wawan, 2016).

Pendidikan akan membuka wawasan dan pola pikir seseorang dalam menerima informasi dan perkembangan zaman. Dengan adanya pengalaman menuntut pendidikan yang tinggi, seorang ibu akan lebih mudah menerima informasi tentang manfaat dari pemberian ASI eksklusif kepada bayi, sehingga pemberian ASI eksklusif akan meningkat.

3. Pengaruh status pekerjaan pada Ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara berulang yang kebanyakan menyita waktu untuk menopang dan mencukupi kebutuhan hidup seorang individu maupun kehidupan keluarganya (Wawan, 2014). Pada penelitian ini peneliti melihat karakteristik pekerjaan responden dimana sebagian besar responden merupakan ibu yang tidak bekerja (62,2%). Hasil uji statistik berdasarkan pekerjaan responden didapatkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dan keputusan responden untuk menyusui eksklusif yang ditunjukkan dengan p value 0.004 ($p < 0,05$).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wattimena (2015), dimana status istri tidak bekerja, maka beban membantu mencari nafkah ditiadakan, sehingga para isteri mempunyai energi serta waktu yang lebih berkualitas untuk anak. Penelitian lain oleh Astuti (2013), tentang hubungan antara pekerjaan dan perilaku pemberian ASI eksklusif bahwa 23,9% ibu yang memberikan ASI eksklusif sebagai ibu rumah tangga. Hasil Uji Statistik diperoleh $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Pekerjaan merupakan salah satu pengaruh untuk kehidupan keluarga bagi seorang ibu terutama untuk ibu menyusui, karena pekerjaan lebih menekankan untuk mencari nafkah, memiliki banyak tantangan dan membosankan (Wawan, 2014). Ibu yang tidak bekerja lebih banyak menyusui bayinya secara eksklusif. Kebanyak ibu karena alasan pekerjaan menjadi penyebab tidak lagi memberikan ASI kepada bayinya, terutama pada ibu bekerja yang tinggal di daerah perkotaan tidak bisa menyusui secara teratur, karena kurangnya waktu kebersamaan dengan bayinya (Amalia, 2018)

Rendahnya kesadaran ibu bekerja untuk memberikan ASI eksklusif dapat dipengaruhi akibat waktu ibu yang kurang untuk menyusui dikarenakan harus pergi ke kantor. Selain itu juga kurangnya pengetahuan dan dukungan dari keluarga serta lingkungan kerja tidak kalah penting menjadi salah satu penyebab kegagalan ASI eksklusif (Oktora, 2013). Pada hakekatnya pekerjaan bukanlah suatu alasan ibu untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif. Selama ibu bekerja, ibu

bisa menyalakan agar bayi tetap mendapatkan ASI eksklusif dengan cara bayi diberikan ASI perah yang sudah disediakan sehari sebelumnya (Adigun, 2016). Selama ditempat bekerja ibu bisa menyetok ASI perah setiap hari sehingga ibu tidak khawatir jika tidak bisa memberikan ASI eksklusif kepada bayi walaupun ditinggal bekerja (Roesli, 2012).

Dengan keadaan ibu yang sebagian besar tidak bekerja akan memberikan kesempatan lebih untuk ibu menyusui secara eksklusif kepada bayinya, karena tidak ada beban dan tanggung jawab pekerjaan diluar rumah yang ditanggung. Namun tidak menutup kemungkinan untuk ibu yang bekerja juga bisa memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dengan cara memberikan ASI perah selama ibu meninggalkan bayi bekerja.

4. Pengaruh sosial ekonomi pada Ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang

Hasil uji chi-square didapatkan bahwa nilai p value 0,000 ($p < 0,05$). Sehingga dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian responden dengan pendapatan tinggi cenderung tidak memberikan ASI Eksklusif, sedangkan responden yang berpendapatan rendah memilih untuk memberikan ASI Eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh M.Sugiarto (2016) dengan judul penelitian Hubungan antara Umur Ibu, Pekerjaan Ibu, Pendapatan Keluarga dan Dukungan Petugas dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kakaskasen Kecamatan Tomohon

Utara. Penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif dengan $p=0,008$ ($p<0,05$) sehingga dinyatakan ada hubungan pendapatan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sariyanti (2015) dimana hasil penelitian terdapat hubungan pendapatan dengan pemberiaan ASI Eksklusif dimana $p=0,019$ ($p<0,05$).

Pendapatan yang rendah seharusnya lebih berpeluang memberikan ASI Eksklusif kepada bayi, dan responden yang berpendapatan tinggi memilih untuk tidak memberikan ASI Eksklusif. Hal ini dikarenakan responden dengan pendapatan rendah kurang mampu untuk membeli susu formula sehingga sudah memberikan ASI sejak lahir. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nelly Mayulu (2017) tentang yang menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat ekonomi keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dengan P Value $= (0,005) > 0,05$. Pada kelompok yang memiliki ekonomi rendah mempunyai peluang lebih besar untuk memberikan ASI Eksklusif karena susu formula yang mahal menyebabkan hampir sebagian besar pendapatan keluarga hanya untuk membeli susu sehingga tidak mencukupi kebutuhan yang lain dibanding dengan ibu ekonomi yang tinggi. Bertambahnya pendapatan keluarga atau status sosial ekonomi yang tinggi atau lapangan pekerjaan bagi perempuan, membuat orangtua berpikir untuk mengganti ASI mereka dengan susu formula. (Dewi, 2020).

5. Pengaruh paritas pada Ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang

Gravida merupakan istilah medis yang digunakan untuk menyebutkan wanita yang sedang hamil (Prawirohardjo, 2011). Pada penelitian ini peneliti melihat karakteristik responden didominasi multipara (63,5%). Hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan antara gravida dengan keputusan responden untuk menyusui eksklusif yang ditunjukkan dengan p value 0,002 ($p < 0,05$). Penelitian yang dilakukan oleh Kusumayanti (2017), didapatkan sebagian besar ibu multipara (71,3%) dan sebagian kecil ibu primipara (28,7%). Paritas yang semakin tinggi (anak >1) berpengaruh positif dan berpeluang terhadap pemberian ASI eksklusif (Kusumayanti, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Catherine RL Brown, didapatkan bahwa ibu primipara lebih cenderung menyebutkan “ASI tidak cukup” sebagai alasan berhenti menyusui, persepsi suplai ASI yang rendah mungkin terkait dengan kurangnya pengetahuan menyusui atau kurangnya pengalaman menyusui sebelumnya (RL Brown et all, 2014)

Status kehamilan ibu memiliki pengaruh dari pengalaman ibu pada saat kehamilan sebelumnya, termasuk pengalaman dalam hal menyusui. Pengalaman memiliki anak mempermudah ibu untuk memperbaiki kesalahan dan kekurangannya dalam menyusui bayi sebelumnya. Selanjutnya ibu dapat mengaplikasikan hal ini pada pengalaman yang akan datang dalam memberikan ASI eksklusif (Arisdiani, 2016).

Angka keberhasilan ASI eksklusif pada ibu primipara yang rendah, diakibatkan oleh pemahaman dan pengalaman ibu yang masih rendah

terhadap ASI eksklusif. Keyakinan ibu akan mitos- mitos yang berkembang di masyarakat, serta ketakutan ibu di awal menyusui karena jumlah ASInya sedikit, sehingga tidak bisa mencukupi kebutuhan bayi, menjadi momok ibu untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif (Hani, 2018).

Pengalaman merupakan salah satu guru terbaik. Begitupun dalam hal menyusui, pengalaman ibu dalam kehamilan dan menyusui sebelumnya akan memberikan gambaran bagaimana nantinya ibu akan bertindak. Untuk itu pengalaman dalam kehamilan sebelumnya bisa menjadi salah satu hal yang mempengaruhi ibu untuk mempersiapkan proses menyusui bayinya nanti.

6. Pengaruh tingkat pengetahuan pada Ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai p value sebesar 0,002. Hasil ini dapat diartikan bahwa pengetahuan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap terbentuknya praktik pemberian ASI. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2013). Hal ini sejalan pula dengan teori Green bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama dimana salah satu faktor

predisposisi yang ada di dalamnya terdapat pengetahuan (Notoatmodjo, 2013).

Pengetahuan merupakan dasar bagi terbentuknya perilaku kesehatan. Sesuai dengan teori Green yang menyebutkan pengetahuan merupakan faktor predisposisi pembentuk perilaku kesehatan. Dapat diartikan bahwa untuk dapat melakukan perilaku yang benar memerlukan adanya pengetahuan yang baik. Pengetahuan tentang ASI eksklusif berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif karena pengetahuan yang dimiliki ibu mempengaruhi pola pikir yang akan membentuk sikap positif yang selanjutnya diaplikasikan dalam perilaku nyata.

Hal ini sesuai dengan pendapat dari Notoatmodjo (2003) yang menyatakan pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perilaku dan pola pikir seseorang. Hasil penelitian ini sejalan pula dengan penelitian terdahulu Hartatik (2009), dengan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai p value sebesar 0,028. Hasil yang sama juga ditunjukkan dari penelitian Robiwala (2017), dengan hasil bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian Asi Saja Di Wilayah Kerja Puskesmas Kokap 1 Kabupaten Kulon Progo Propinsi Yogyakarta.

Kesamaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting bagi terbentuknya praktik pemberian ASI eksklusif. Hal ini berimplikasi bahwa sangat penting bagi ibu mempunyai pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan mengaplikasikan pengetahuannya tersebut dalam praktik pemberian ASI secara eksklusif. Hasil ini didukung oleh teori Green

dalam Notoatmodjo (2013) disebutkan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi dan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku.

7. Pengaruh dukungan suami pada Ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang

Hasil penelitian tentang dukungan suami didapatkan (71,6%) mendukung ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hani (2014), dimana 91,2% ibu hamil primipara mendapat dukungan baik dari suami dalam hal menyusui. Selain itu, dalam penelitian lainnya juga diungkapkan bahwa sebanyak 76,4% responden mendapat dukungan suami baik saat menyusui eksklusif (Purnamasari, 2017).

Suami adalah orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit mengalami resiko komplikasi persalinan (Rukiyah, 2019). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar suami sudah mendukung ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan. Dukungan yang diberikan suami merupakan suatu motivasi untuk ibu agar berhasil dalam menyusui. Dukungan ini memberikan dampak positif bagi ibu karena ibu merasa diperhatikan oleh suami.

Suami memiliki peran informal, dimana sebagai suami sebaiknya menciptakan suasana yang romantic dan menyenangkan untuk mendorong istri tidak takut dan mau melakukan suatu tindakan dan tanggung jawab dalam keluarga untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga, salah satunya suami mendorong dan memberikan dukungan kepada istri untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Friedman, 2010).

Dukungan secara emosional yang diberikan suami sangat berarti bagi ibu dalam menghadapi tekanan luar yang menggoyahkan keyakinan ibu akan pentingnya pemberian ASI. Suami sebagai kepala keluarga dan orang terdekat menjadi benteng utama saat ibu goyah karena godaan yang datang dari keluarga terdekat, orangtua atau mertua (Wahyuningsih, 2012). Proses menyusui akan mudah dan menyenangkan jika suami istri kompak melakukan kerjasama yang baik dan saling mendukung satu sama lain (Hikmawati, dalam Purnamasari, 2017).

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak mengkorelasikan karakteristik responden secara multivariat sehingga faktor penyebab yang dominan mempengaruhi keputusan responden untuk memberikan ASI eksklusif tidak diketahui secara pasti sehingga disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk mempertimbangkan menambah uji variabel tersebut.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Prevalence ratio (PR)= 3,194 yang didapatkan dari analisis data sebesar 3,194 kali untuk ibu menyusui pada usia resiko tinggi tidak memberikan asi secara eksklusif.
2. Ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan prevalence ratio (PR)= 4,156 untuk ibu dengan pendidikan rendah tidak memberikan ASI secara eksklusif.
3. Ada hubungan bermakna antara status pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan Prevalence ratio (PR)= 4,114 untuk ibu yang bekerja tidak memberikan ASI secara eksklusif.
4. Ada hubungan bermakna antara status ekonomi dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan Prevalence ratio (PR)= 28,600 untuk responden dengan tingkat sosial ekonomi tinggi tidak memberikan ASI secara eksklusif.
5. Ada hubungan bermakna antara paritas dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan Prevalence ratio (PR)= 4,714 untuk responden dengan paritas primipara tidak memberikan ASI secara eksklusif.
6. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan Prevalence ratio (PR)= 5,000 untuk ibu dengan pengetahuan kurang baik tidak memberikan ASI secara eksklusif.

7. Ada hubungan bermakna antara dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan Prevalence ratio (PR)= 7,400 untuk ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami tidak memberikan ASI secara eksklusif.

B. Saran

1. Puskesmas

Puskesmas perlu lebih meningkatkan promosi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dengan memberikan pendampingan khusus melalui para kader. Hal ini bertujuan agar ibu lebih termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif dan suami juga terdorong untuk memberikan dukungan kepada ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

2. Prodi Sarjana dan Profesi Bidan Unissula

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai referensi serta dapat menambah wawasan dan pengetahuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

3. Ibu Menyusui

Ibu hendaknya lebih meningkatkan pengetahuan dan pemahamannya tentang pemberian ASI eksklusif, terutama bagi ibu yang berkerja diharapkan untuk tetap memberikan ASI Eksklusif yang dapat dilakukan dengan cara memberikan ASI perah kepada bayi, sehingga kebutuhan gizi pada bayi dapat terpenuhi dengan baik.

4. Peneliti Selanjutnya

Peneliti hendaknya melakukan uji regresi dari semua factor-faktor yang diteliti agar dapat diketahui factor yang dominan mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.



DAFTAR PUSTAKA

- Angraresti, I. E., & Syauqy, A. (2016). Online di: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc> Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro PENDAHULUAN Indikator utama derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) 1. *Journal of Nutrition College*, 5(Jilid 2), 321–327.
- Dahlan, A., Mubin, F., & Mustika, D. N. (2013). Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Palebon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Jurnal Kebidanan*, 2(2), 1–5. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/1021
- Jateng, D. (2019). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Kemkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Salamah, U., & Prasetya, P. H. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), 199–204. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1418>
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Dinkes Jateng. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes Jateng. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- ICM. (2011). *Global Standards for Midwifery Education*.
- Kemkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan republik Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2016). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Jawa Tengah: Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Puskesmas Bangetayu. (2021). *PWS KIA Puskesmas Bangetayu*. Bangetayu: Puskesmas Bangetayu.

- Rudi H, Sulis S. manfaat ASI eksklusif Untuk Buah Hati. 2014.
- Joint Child Malnutrition Eltimates. Buletin Stunting. J Mol Biol. 2018;301(5):1163–78.
- Septiani HU, Budi A, Karbito K. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan. J Aisyah J Ilmu Kesehat. 2018;2(2):159.
- Angraresti IE dkk. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Semarang. 2016;5(Jilid 2):321–7.
- Kusumaningsih TP, Yani A. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagal1. Kusumaningsih TP, Yani A. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan ASI Eksklusif di Puskesmas Banyuasin Purworejo Kecamatan Loana Kabupaten Purworejo. J Komun Kesehat. 2018;IX(2):58–64. lan ASI Ekskl. J Komun Kesehat. 2018;IX(2):58–64.
- Asiah N. Pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif di Desa bojong, karang tengah, cianjur. Arkesmas. 2016;1(1).
- Maryunani A. ASI Eksklusif dan menejemen Laktasi. 2012.
- Marmi, S.ST. m. ke. gizi dalam kesehatan reproduki. 2017.
- Yuli astutik reni. payudara dan laktasi. 2017.
- Putri Kusuma Priyono. Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Kesehatan metode simulASI dengan Metode SimulASI dan Poster Tentang Tehnik Menyusui Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu Menyusui. J Ilmu Kesehat. 2012;IV no 2(2)
- Hesti W. cara mengelolah ASI eksklisif bagi ibu.
- Kusumayanti N, Nindya TS. Hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di daerah perDesaan. 2016;98–106.
- Ramadani M, Hadi EN. Dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas air tawar kota padang, sumatera barat. Kesmas Natl Public Heal J. 2010;4(6):269–74. .
- hidayati hajorah. No Title. Hub Sos budaya dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklus pada ibu menyusui di posyandu Wil Desa srigading sanden bantul yogyakarta. 2013;



LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama mahasiswa : Siti Khanifatul Arifah

NIM : 32102000019

Institusi : Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi serta bersedia menjadi responden **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Menyusui Tidak Memberikan ASI Eksklusif Di Puskesmas Bangetayu Semarang”**

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani atas dasar kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Semarang,..... 2021

Responden

(Responden)

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

**KUESIONER FAKTOR_FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU
MEYUSUI TIDAK MEMBERIKAN ASI SECARA EKSKLUSIF
DI PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan teliti sebelum ibu menjawab
2. Berilah jawaban yang benar dan sejujurnya menurut pendapat ibu agar diperoleh data yang benar, akurat dan obyektif
3. Isilah titik dibawah ini dan beri tanda checklist (√) pada table sesuai dengan jawaban yang menurut ibu benar.
4. Bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.

Nomor responden : (Diisi oleh Peneliti)

Tanggal Pengisian :

A. Karakteristik Responden

1. Inisial ibu :
2. Umur :
 - <20 tahun
 - 20-35 tahun
 - >35 tahun
3. Tingkat pendidikan
 - Tidak sekolah
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - Perguruan Tinggi
4. Status pekerjaan
 - Tidak bekerja
 - Petani
 - Pedagang
 - Pegawai swasta
 - PNS
5. Sosial ekonomi
 - < Rp. 2.810.025
 - = Rp. 2.810.025
 - > Rp. 2.810.025

6. Jumlah anak:

- 1 anak
 >1 anak

B. Pemberian ASI

Apakah ibu memberikan ASI pada bayi ibu dari usia 0-6 bulan tanpa menambahkan makanan atau minuman apapun?

- a. Ya
b. Tidak

C. Pengetahuan tentang ASI Eksklusif

Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda ceklis pada salah satu jawaban yang benar!

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1	ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan apapun		
2	ASI yang Keluar pada hari pertama sampai hari ketiga yang biasanya berwarna kekuning-kuningan disebut kolostrum		
3	Kolostrum dalam ASI mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi		
4	ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi		
5	Menyusui akan menurunkan produksi ASI		
6	Lama pemberian ASI tidak memberikan manfaat bagi perkembangan kognitif bayi		
7	Koordinasi syaraf menelan, menghisap dan bernafas pada bayi baru lahir dapat lebih baik dengan menghisap payudara		
8	ASI dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah		
9	ASI Eksklusif merupakan sumber nutrisi yang baik bagi bayi		
10	ASI Eksklusif merupakan makanan bayi yang paling sempurna baik kualitas maupun kuantitasnya		
11	Kebutuhan tumbuh kembang bayi hingga usia 6 bulan tidak tercukupi hanya dengan ASI sehingga perlu diberikan makanan tambahan		
12	Daya tahan tubuh bayi akan meningkat dengan pemberian ASI Eksklusif		
13	Kejadian mencret akan meningkat dengan pemberian ASI Eksklusif		
14	Daya Penglihatan anak meningkat dengan pemberian ASI Eksklusif		
15	Pemberian ASI Eksklusif membantu pembentukan rahang yang bagus		
16	Bayi yang mengkonsumsi ASI Eksklusif lebih jarang sakit		

17	ASI Eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang		
18	Pemberian ASI Eksklusif mengurangi perdarahan setelah melahirkan		
19	Ibu yang berhasil memberikan ASI Eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan dan kebahagiaan		
20	Ibu yang memberikan ASI Eksklusif akan menderita anemia		
21	Menyusui mengakibatkan ibu mengalami kegemukan		
22	Menyusui akan menurunkan resiko kanker payudara pada ibu		

D. Dukungan suami

Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda ceklis pada salah satu jawaban yang benar!

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Dukungan Informasi		
1	Apakah suami memberitahukan pada ibu bahwa bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja, tanpa memberikan makan dan minum lain seperti pisang, susu botol, atau nasi lembek?		
2	Suami mengingatkan saya untuk memberikan ASI kepada bayi		
3	Saya mendapat teguran dari suami jika tidak memberikan ASI kepada bayi		
4	Suami membantu mencari informasi tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan cara menyusui bayi yang benar		
5	Suami tidak mengingatkan saya untuk melakukan perawatan payudara		
6	Suami melarang saya memberikan ASI yang pertama kali keluar setelah melahirkan (kolostrum)		
	Dukungan emosional		
7	Suami memberikan pujian kepada saya setelah menyusui bayi		
8	Suami mendukung saya memberikan ASI Eksklusif kepada bayi		
9	Suami tidak senang ketika saya membahas mengenai ASI Eksklusif		
	Dukungan Instrumental		
10	Suami menyediakan air, makanan, dan buah-buahan segar ketika saya menyusui bayi		
	Dukungan penilaian		
11	Suami mendampingi saya saat memberikan ASI		
12	Suami memberikan kepercayaan sepenuhnya kepada saya untuk merawat dan memberikan ASI Eksklusif pada bayi		
13	Suami menyentuh dan membelai saya saat menyusui bayi		
14	Suami membiarkan saya mengurus sendiri saat bayi terbangun pada malam hari		
15	Suami tidak peduli saat saya menyusui bayinya		

16	Saya sangat nyaman ketika berada didekat suami saat menyusui		
----	--	--	--



Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Survey Penelitian

PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN

Bismillah Membangun Generasi Khalifa

Nomor : 006/B.I/SA-K-SBid/II/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth.
Kepala UPTD Puskesmas Bangetayu Semarang
Di Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Yang bertanda tangan dibawah ini Ka. Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Menerangkan bahwa mahasiswa kami :

Nama : 1. Siti Khanifatul Arifah (32102000019)
2. Ainaya Hafizatul Adibiyah (32102000001)
3. Eka Dewi Sejaning tiyas (32102000010)
4. Raudha Putri Kinanti (32102000016)

Semester : II

Tahun ajaran : 2020/2021

Mohon diijinkan melakukan "Penelitian dan Pengambilan Data" untuk kepentingan penyusunan Skripsi di wilayah kerja Instansi yang berakal/bu Pumpin.

Demikian surat ini kami buat atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Billahitaufiq Wal Hidayah
Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Semarang, 23 Syawal 1442H
12 Juni 2021M

Ka. PRODI SARJANA KEBIDANAN DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNISSULA



Bdr. Cahur Lani W., S.Si.T., M.Keb.
NIK. 210910024

Tembusan:
1. UPTD Puskesmas Bangetayu Semarang

Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian

**PEMERINTAH KOTA SEMARANG**
DINAS KESEHATAN
Jl. Pandanaran 79 Telp.(024) 8415269 - 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor : 8 / 18387 / 070 / VII / 2021
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian dan pengambilan data

Semarang, 23 AUG 2021
Kepada :
Yth. Ka. Puskesmas Banggetayu
di -
SEMARANG

Dasar surat dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran UNISSULA, tanggal 4 Juni 2021, Nomor: 006/B.1/SA-K-SBid/II/2021 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan mahasiswa berikut :

Nama

1. Siti Khanifatul Arifah (32102000019)
2. Ainnya Hafizatul Arbiyah (32102000001)
3. Eka Dewi Setianing Tiyas (32102000010)
4. Raudha Putri Kinanti (32102000016)

Yang akan melaksanakan kegiatan penelitian dan pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas tersebut dilaksanakan pada bulan Juni s/d November 2021 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.


Kepala Dinas Kesehatan
Ka. Bidang SDK
dr. Noegroho Edy Rijanto, M.Kes

TEMBUSAN, Kepada Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Dekan FK UNISSULA;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.

Lampiran 5. *Ethical Clearance*

**KOMISI BIOETIKA PENELITIAN KEDOKTERAN/KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Sekretariat : Gedung C Lantai I Fakultas Kedokteran Unissula
Jl. Raya Kaligawe Km 4 Semarang, Telp. 024-6583584, Fax 024-6594366

Ethical Clearance

No. 323/IX/2021/Komisi Bioetik

Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, setelah melakukan pengkajian atas usulan penelitian yang berjudul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU
MENYUSUI TIDAK MEMBERIKAN ASI SECARA
EKSKLUSIF DI PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

Peneliti Utama : Siti Khanifatul Arifah
Pembimbing : Machfudloh, S. SiT., M.H. Kes.
Meilia Rahmawati K. S. ST., M. Keb.
Tempat Penelitian : Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

dengan ini menyatakan bahwa usulan penelitian diatas telah memenuhi prasyarat etik penelitian. Oleh karena itu Komisi Bioetika merekomendasikan agar penelitian ini dapat dilaksanakan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki dan panduan yang tertuang dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI tahun 2004.

Semarang, 30 September 2021

Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan
Fakultas Kedokteran Unissula

Ketua,



(dr. Sofwan Dahlan, Sp.F(K))

Lampiran 6. Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas

Variable Pengetahuan ASI Eksklusif Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	96,8
	Excluded ^a	1	3,2
	Total	31	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,983	22

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PAE1	13,100	78,921	,745	,983
PAE2	13,100	78,852	,753	,983
PAE3	13,100	78,921	,745	,983
PAE4	13,100	78,852	,753	,983
PAE5	13,167	78,833	,733	,983
PAE6	13,200	78,166	,806	,982
PAE7	13,133	78,189	,819	,982
PAE8	13,133	78,051	,835	,982
PAE9	13,133	77,568	,893	,982
PAE10	13,100	77,403	,928	,981
PAE11	13,100	77,403	,928	,981
PAE12	13,100	77,817	,878	,982
PAE13	13,100	77,679	,895	,982
PAE14	13,167	78,075	,822	,982
PAE15	13,100	77,472	,920	,981
PAE16	13,067	78,133	,860	,982
PAE17	13,067	77,306	,962	,981
PAE18	13,067	78,616	,800	,982
PAE19	13,133	77,775	,868	,982
PAE20	13,033	78,033	,899	,982
PAE21	13,133	77,913	,851	,982
PAE22	13,067	78,340	,834	,982

Lampiran 7. Hasil Olah SPSS

Tabel Frekuensi

		Umur			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Resiko Tinggi (< 20 / > 35 tahun)	28	37.8	37.8	37.8
	Resiko Rendah (20-35 tahun)	46	62.2	62.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

		pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	rendah	26	35.1	35.1	35.1
	tinggi	48	64.9	64.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

		Status pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Bekerja	28	37.8	37.8	37.8
	Tidak bekerja	46	62.2	62.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

		Sosial Ekonomi			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	cukup / tinggi	25	33.8	33.8	33.8
	rendah	49	66.2	66.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

		Paritas		Valid	Cumulative
		Frequency	Percent	Percent	Percent
Valid	primipara	27	36.5	36.5	36.5
	multipara/grande multi	47	63.5	63.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

		Pengetahuan		Valid	Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	kurang	23	31.1	31.1	31.1
	Cukup / Baik	51	68.9	68.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

		Dukungan Suami			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	tidak mendukung	21	28.4	28.4	28.4
	mendukung	53	71.6	71.6	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

		Pemberian ASI			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	non asi eksklusif	32	43.2	43.2	43.2
	asi eksklusif	42	56.8	56.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Umur * Pemberian ASI

Crosstab

		Pemberian ASI		Total	
		non asieklusif	asi eksklusif		
Umur	Resiko Tinggi (< 20 / > 35 tahun)	Count	17	11	28
		Expected Count	12.1	15.9	28.0
		% within Umur	60.7%	39.3%	100.0%
	Resiko Rendah (20-35 tahun)	Count	15	31	46
		Expected Count	19.9	26.1	46.0
		% within Umur	32.6%	67.4%	100.0%
Total		Count	32	42	74
		Expected Count	32.0	42.0	74.0
		% within Umur	43.2%	56.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.602 ^a	1	.018		
Continuity Correction ^b	4.515	1	.034		
Likelihood Ratio	5.623	1	.018		
Fisher's Exact Test				.029	.017
Linear-by-Linear Association	5.526	1	.019		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,11.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur (Resiko Tinggi (< 20 / > 35 tahun) / Resiko Rendah (20-35 tahun))	3.194	1.202	8.488
For cohort Pemberian ASI = non asieklusif	1.862	1.117	3.104
For cohort Pemberian ASI = asi eksklusif	.583	.353	.963
N of Valid Cases	74		

pendidikan * Pemberian ASI

Crosstab

		Pemberian ASI		Total	
		non asieklusif	asi eksklusif		
pendidikan	rendah	Count	17	9	26
		Expected Count	11.2	14.8	26.0
		% within pendidikan	65.4%	34.6%	100.0%
	tinggi	Count	15	33	48
		Expected Count	20.8	27.2	48.0
		% within pendidikan	31.3%	68.8%	100.0%
Total	Count	32	42	74	
	Expected Count	32.0	42.0	74.0	
	% within pendidikan	43.2%	56.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.006 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.676	1	.010		
Likelihood Ratio	8.064	1	.005		
Fisher's Exact Test				.007	.005
Linear-by-Linear Association	7.898	1	.005		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,24.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan (rendah / tinggi)	4.156	1.510	11.439
For cohort Pemberian ASI = non asieklusif	2.092	1.264	3.464
For cohort Pemberian ASI = asi eksklusif	.503	.287	.883
N of Valid Cases	74		

Status pekerjaan * Pemberian ASI

Crosstab

		Pemberian ASI		Total	
		non asi eksklusif	asi eksklusif		
Status pekerjaan	Bekerja	Count	18	10	28
		Expected Count	12.1	15.9	28.0
		% within Status pekerjaan	64.3%	35.7%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	14	32	46
		Expected Count	19.9	26.1	46.0
		% within Status pekerjaan	30.4%	69.6%	100.0%
Total	Count	32	42	74	
	Expected Count	32.0	42.0	74.0	
	% within Status pekerjaan	43.2%	56.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.126 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.806	1	.009		
Likelihood Ratio	8.198	1	.004		
Fisher's Exact Test				.007	.004
Linear-by-Linear Association	8.016	1	.005		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,11.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status pekerjaan (Bekerja/Tidak Bekerja)	4.114	1.520	11.139
For cohort Pemberian ASI = non asi eksklusif	2.112	1.260	3.542
For cohort Pemberian ASI = asi eksklusif	.513	.301	.874
N of Valid Cases	74		

Paritas * Pemberian ASI

Crosstab

		Pemberian ASI		Total
		non asi eksklusif	asi eksklusif	
Paritas primipara	Count	18	9	27
	Expected Count	11.7	15.3	27.0
	% within Paritas	66.7%	33.3%	100.0%
multipara/grande multi	Count	14	33	47
	Expected Count	20.3	26.7	47.0
	% within Paritas	29.8%	70.2%	100.0%
Total	Count	32	42	74
	Expected Count	32.0	42.0	74.0
	% within Paritas	43.2%	56.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.503 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.060	1	.005		
Likelihood Ratio	9.608	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.375	1	.002		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,68.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (primipara / multipara/grande multi)	4.714	1.708	13.014
For cohort Pemberian ASI = non asi eksklusif	2.238	1.339	3.741
For cohort Pemberian ASI = asi eksklusif	.475	.270	.835
N of Valid Cases	74		

Pengetahuan * Pemberian ASI

Crosstab

			Pemberian ASI		Total
			non asieklusif	asi eksklusif	
Pengetahuan	kurang	Count	16	7	23
		Expected Count	9.9	13.1	23.0
		% within Pengetahuan	69.6%	30.4%	100.0%
	Cukup / Baik	Count	16	35	51
		Expected Count	22.1	28.9	51.0
		% within Pengetahuan	31.4%	68.6%	100.0%
Total		Count	32	42	74
		Expected Count	32.0	42.0	74.0
		% within Pengetahuan	43.2%	56.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.421 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.929	1	.005		
Likelihood Ratio	9.514	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	.002
Linear-by-Linear Association	9.294	1	.002		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,95.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (kurang / Cukup / Baik)	5.000	1.720	14.535
For cohort Pemberian ASI = non asieklusif	2.217	1.362	3.611
For cohort Pemberian ASI = asi eksklusif	.443	.233	.845
N of Valid Cases	74		

Sosial Ekonomi * Pemberian ASI

Crosstab

			Pemberian ASI		Total
			non asi eksklusif	asi eksklusif	
Sosial Ekonomi	cukup / tinggi	Count	22	3	25
		Expected Count	10.8	14.2	25.0
		% within Sosial Ekonomi	88.0%	12.0%	100.0%
	rendah	Count	10	39	49
		Expected Count	21.2	27.8	49.0
		% within Sosial Ekonomi	20.4%	79.6%	100.0%
Total	Count	32	42	74	
	Expected Count	32.0	42.0	74.0	
	% within Sosial Ekonomi	43.2%	56.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	30.815 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	28.122	1	.000		
Likelihood Ratio	33.295	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	30.398	1	.000		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,81.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sosial Ekonomi (cukup / tinggi / rendah)	28.600	7.109	115.058
For cohort Pemberian ASI = non asi eksklusif	4.312	2.435	7.637
For cohort Pemberian ASI = asi eksklusif	.151	.052	.440
N of Valid Cases	74		

Dukungan Suami * Pemberian ASI

Crosstab

			Pemberian ASI		Total
			non asi eksklusif	asi eksklusif	
Dukungan Suami tidak mendukung	Count		16	5	21
	Expected Count		9.1	11.9	21.0
	% within Dukungan Suami		76.2%	23.8%	100.0%
mendukung	Count		16	37	53
	Expected Count		22.9	30.1	53.0
	% within Dukungan Suami		30.2%	69.8%	100.0%
Total	Count		32	42	74
	Expected Count		32.0	42.0	74.0
	% within Dukungan Suami		43.2%	56.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.968 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.162	1	.001		
Likelihood Ratio	13.257	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.793	1	.000		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,08.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Suami (tidak mendukung / mendukung)	7.400	2.313	23.674
For cohort Pemberian ASI = non asi eksklusif	2.524	1.571	4.055
For cohort Pemberian ASI = asi eksklusif	.341	.156	.748
N of Valid Cases	74		

Lampiran 8. Lembar Kesediaan Membimbing 1

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Machfudloh, S. SiT., MH. Kes.

NIDN : 0608018702

Pangkat/Golongan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Skripsi atas nama mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Siti Khanifatul Arifah

NIM : 32102000019

Judul Skripsi : **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Menyusui Tidak Memberikan ASI secara Eksklusif Di Puskesmas Bangetayu Semarang**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 10 Oktober 2021
Pembimbing I



Machfudloh, S. SiT., MH. Kes
NIDN. 0608018702

Lampiran 9. Lembar Kesiediaan Membimbing 2

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Meilia Rahmawati, S. ST., M. Keb.

NIDN : 210914060

Pangkat/Golongan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Skripsi atas nama mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Siti Khanifatul Arifah

NIM : 32102000019

Judul Skripsi : **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Menyusui Tidak Memberikan ASI secara Eksklusif Di Puskesmas Bangetayu Semarang**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 10 Oktober 2021

Pembimbing II



Meilia Rahmawati, S. ST., M. Keb

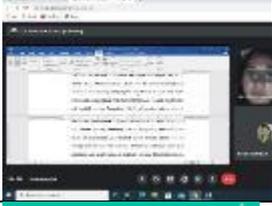
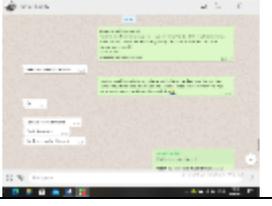
NIDN. 210914060

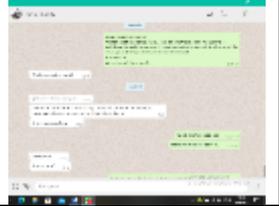
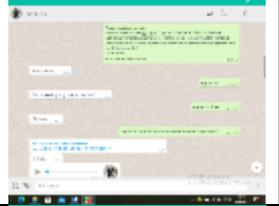
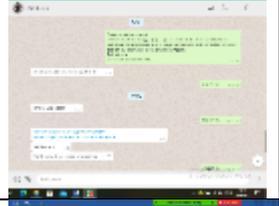
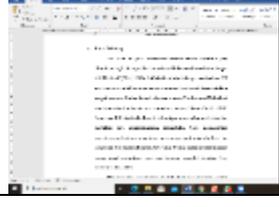
Lampiran 10. Lembar Konsultasi Pembimbing 1

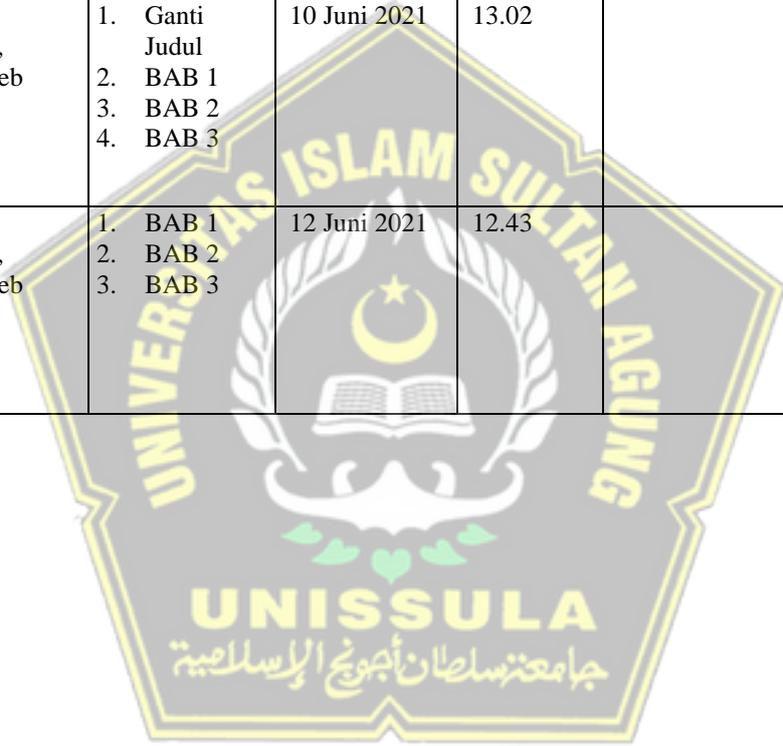
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNGSEMARANG
Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584**

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

NAMA : SITI KHANIFATUL ARIFAH
NIM : 32102000019
JUDUL : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Menyusui Tidak Memberikan ASI Secara Eksklusif Di Puskesmas Bangetayu Semarang

NO	NAMA PEMBIMBING	MATERI	JADWAL BIMBINGAN		PELAKSANAAN	BUKTI
			HARI/TGL	JAM	HARI/TGL/JAM	
PEMBIMBING UTAMA						
1	Machfudloh, S.SIT., MH.Kes	1. Judul 2. BAB 1	28 Mei 2021	08.59		
2	Machfudloh, S.SIT., MH.Kes	1. BAB 1 2. BAB 2 3. BAB 3	2 Juni 2021	11.32		
3	Machfudloh, S.SIT., MH.Kes	1. Ganti Judul 2. BAB 1 3. BAB 2 4. BAB 3	8 Juni 2021	13.24		
4	Machfudloh, S.SIT., MH.Kes	1. BAB 1 2. BAB 2 3. BAB 3	10 Juni 2021	15.21		

5	Machfudloh, S.SIT., MH.Kes	1. BAB 1 2. BAB 2 3. BAB 3	12 Juni 2021	12.05		
PEMBIMBING PENDAMPING						
1.	Meilia Rahmawati, S.ST., M.Keb	1. Judul 2. BAB 1	31 Mei 2021	12.28	2 Juni 2021	
2.	Meilia Rahmawati, S.ST., M.Keb	1. Ganti Judul 2. BAB 1 3. BAB 2 4. BAB 3	10 Juni 2021	13.02		
3.	Meilia Rahmawati, S.ST., M.Keb	1. BAB 1 2. BAB 2 3. BAB 3	12 Juni 2021	12.43		

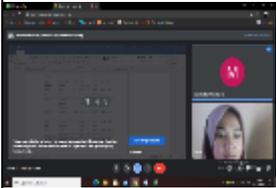
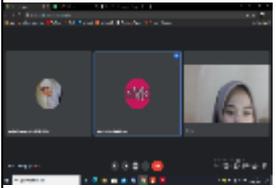


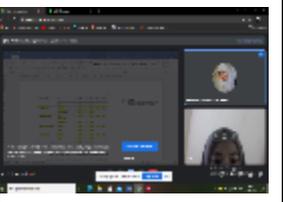
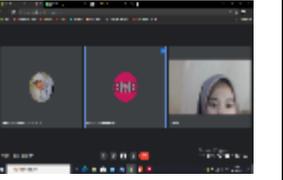
Lampiran 11. Lembar Konsultasi Pembimbing 2

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNGSEMARANG
Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584**

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : SITI KHANIFATUL ARIFAH
NIM : 32102000019
JUDUL : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Menyusui Tidak Memberikan ASI Secara Eksklusif Di Puskesmas Bangetayu Semarang

NO	NAMA PEMBIMBING	MATERI	JADWAL BIMBINGAN		PELAKSANAAN	BUKTI
			HARI/TGL	JAM	HARI/TGL/JAM	
PEMBIMBING UTAMA						
1	Machfudloh, S.SIT., MH.Kes	3. Konsultasi kuesioner	Rabu, 6 Oktober 2021			
2	Machfudloh, S.SIT., MH.Kes	4. Konsultasi hasil	Minggu 31 Oktober 2021			
3	Machfudloh, S.SIT., MH.Kes	5. Konsultasi hasil dan pembahasan 6. Konsul bab 5	Senin, 1 Oktober 2021			
4	Machfudloh, S.SIT., MH.Kes	4. Konsul hasil dan pembahasan	Kamis, 4 November 2021			

5	Machfudloh, S.SIT., MH.Kes	4. Konsul bab 4 5. Konsul bab 5	Minggu, 7 november 2021			
6	Machfudloh, S.SIT., MH.Kes	ACC				
PEMBIMBING PENDAMPING						
1.	Meilia Rahmawati, S.ST., M.Keb	Konsul hasil	Senin, 1 November 2021			
2.	Meilia Rahmawati, S.ST., M.Keb	Konsul hasil dan pembahasan	Kamis, 4 November 2021			
3.	Meilia Rahmawati, S.ST., M.Keb	Konsul hasil dan pembahasan	Minggu, 7 november 2021			
4.	Meilia Rahmawati, S.ST., M.Keb	ACC	Selasa, 9 November 2021			